



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

STRATEGIER VID ÄTSVÅRIGHETER HOS PERSONER MED STROKE UTIFRÅN SJUKSKÖTERSKAN OCH PATIENTENS PERSPEKTIV

– en systematisk litteraturöversikt

Cim Nensén Lagnefors
Elin Karlsson

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete 15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot
Program och/eller kurs:	neurosjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021-VT/2022
Handledare:	Anneli Ozanne
Examinator:	Birgit Heckemann

Titel svensk:	Strategier vid ätsvårigheter hos personer med stroke utifrån sjuksköterskan och patientens perspektiv – en systematisk litteraturöversikt
Titel engelsk:	Strategies for eating difficulties in people with stroke based on the nurse and the patient's perspective – a systematic literature review
Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete 15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Neurosjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021-VT/2022
Handledare:	Anneli Ozanne
Examinator:	Birgit Heckemann
Nyckelord:	Omvårdnadsåtgärd, personcentrerad vård, strategier, stroke, ätsvårigheter

Sammanfattning

Bakgrund: Ätsvårigheter efter stroke är vanligt och kan bero på hemipares, nedsatt funktion i muskulatur i mun och svalg, minskad vakenhet, neglekt eller kognitiv funktion. Ätsvårigheter är den vanligaste orsaken till viktminskning i denna patientgrupp och kan i sin tur leda till undernäring. Undernäring i sig ökar risken för trycksår, fall och försämrar effekten av rehabiliteringen. Ätsvårigheter är komplext och kräver att sjuksköterskan har kunskap om strategier för att hantera ätsvårigheter samt personcentrerad vård. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan tillsammans med personen finna strategier som motverkar risken för undernäring och komplikationer till följd av ätsvårigheter.

Syfte: Syftet är att genom en systematisk litteraturöversikt undersöka strategier för att hantera ätsvårigheter hos personer med stroke.

Metod: Systematisk litteraturöversikt. Artiklar har kvalitetsgranskats med hjälp av granskningsmallar från SBU och Joanna Briggs Institute.

Resultat: Resultatet baseras på åtta kvalitativa och fem kvantitativa artiklar. Analysen har resulterat i fyra kategorier: *Första steget mot en bättre måltidssituation*, *Planering och hantering inför måltidssituationen*, *Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen* och *Måltidssituationen*. Strategier som personer med stroke använder sig av för att kunna hantera sina ätsvårigheter är bland annat konsistensanpassning, undvika viss mat, äta långsamt, förbereda sig mentalt och analysera sitt eget beteende för att uppnå kontroll. Strategier som sjuksköterskan använder sig av är bland annat sväljträning, munvård, påbörja per oral matning tidigt, ge personen tid, anpassa omgivningen, bra sittställning samt placering av föremål. Utbildning för personal om ätsvårigheter bidrar till tidigare bedömning och att fler vårdrelaterade åtgärder utförs. Genom personcentrerad vård kan lämpliga strategier tillämpas utifrån personens behov och önskemål.

Slutsats: Med en personcentrerad vård kan strategier vid ätsvårigheter tillämpas utifrån patientens behov och önskemål.

Nyckelord: Omvårdnadsåtgärd, personcentrerad vård, strategier, stroke, ätsvårigheter

Abstract

Background: Eating difficulties are a common sequel after a stroke and could be caused by hemiparesis, impaired function of muscles in mouth and throat, decreased alertness, neglect or cognitive function. Eating difficulties are the most common cause for weight loss in this patient group and can lead to malnutrition. Malnutrition increases the risk of pressure ulcers, falls and has a negative impact to the rehabilitation process. Eating difficulties are complex and the nurse should have knowledge of strategies to cope with this issue. The strategies should be person-centered. In a person-centered care approach, the nurse should work together with the person and apply strategies to prevent eating difficulties and reduce the risk of malnutrition

Aim: The aim of this study is, through a systematic literature review, examine strategies for dealing with eating difficulties after a stroke.

Method: Systematic literature review. The articles have been quality reviewed through review templates from Statens beredning för medicinsk och social utvärdering and Joanna Briggs institute.

Results: The result are based on eight qualitative and five quantitative original articles. The analysis has resulted in four different categories: *The first step towards a better meal situation*, *Planning and management before the meal situation*, and *Preparations in close connection with the meal situation and the meal situation*. Examples of strategies used by persons with stroke to handle eating difficulties are: consistency adjustment, avoiding certain foods, eating slowly, preparing mentally, and analysing one's own behavior to achieve control. Strategies used by the nurse include swallowing training, oral care, starting oral feeding early, adapting the environment, a good sitting position and placement of objects. Our results show that further education and knowledge among the staff improves assessment and number of treatments. With person-centred strategies, the treatments are based on each patient's unique needs and situation.

Conclusion: With a person-centered care approach, strategies to handle eating difficulties can be applied based on the patient's unique needs and situation.

Key words: eating difficulties, nursing intervention, person-centered care, strategies, stroke

Förord

Vi är två specialistsjuksköterskestudenter med inriktning mot neurosjukvård som båda arbetar inom rehabilitering med personer med neurologiska skador. Vi arbetar på två olika avdelningar i Sverige och Norge. En vanlig patientgrupp som båda möter dagligen i vårt arbete är personer med stroke. Med denna litteraturöversikt vill vi få en ökad kunskap kring hur vi som blivande specialistsjuksköterskor kan arbeta med ättsvårigheter efter stroke. Vi vill kunna bidra till en bättre stöttning och vård för den enskilde patienten och dennes närstående samt utveckla arbetet kring ättsvårigheter på våra respektive arbetsplatser.

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Anneli Ozanne som hjälpt oss genom vårt arbete med litteraturöversikten.

Cim och Elin.

Skepplanda och Bullaren, Mars 2022.

Innehållsförteckning

Inledning	- 1 -
Bakgrund.....	- 1 -
Stroke.....	- 1 -
Ättsvårigheter efter stroke	- 2 -
Strategier som kan tillämpas vid ättsvårigheter	- 4 -
Nationella riktlinjer	- 4 -
Specialistsjuksköterskans roll och ansvar	- 5 -
Teoretisk referensram.....	- 5 -
Personcentrerad vård	- 6 -
Problemformulering	- 7 -
Syfte och frågeställningar	- 7 -
Metod	- 7 -
Studiedesign	- 7 -
Urval.....	- 7 -
Datainsamling.....	- 9 -
Kvalitetsgranskning.....	- 10 -
Dataanalys	- 10 -
Forskningsetiska överväganden	- 11 -
Resultat.....	- 11 -
Första steget mot en bättre måltidssituation	- 14 -
Hanteringsprocess.....	- 14 -
Utbildning och screening	- 15 -
Sväljträning.....	- 15 -
Planering och hantering inför måltidssituationen	- 16 -
Sociala sammanhang	- 16 -
Munvård.....	- 17 -
Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen	- 17 -
Konsistensanpassning	- 17 -
Omgivande faktorer	- 18 -
Måltidssituationen.....	- 18 -

Kontroll.....	- 19 -
En hjälpande hand.....	- 19 -
Diskussion.....	- 20 -
Metoddiskussion.....	- 20 -
Resultatdiskussion.....	- 22 -
Hanteringsprocess.....	- 23 -
Utbildning.....	- 23 -
Sväljträning.....	- 24 -
Sociala sammanhang	- 24 -
Konsistensanpassning.....	- 25 -
Sammanfattande reflektion.....	- 26 -
Slutsatser.....	- 26 -
Implikationer.....	- 26 -
Förslag till vidare forskning.....	- 27 -
Referenslista.....	- 28 -
Bilaga 1 - Databassökning	- 33 -
Bilaga 2 – inkluderade studier efter kvalitetsgranskning.....	- 36 -
Bilaga 3 – Exkluderade studier i steg 2 & 3	- 43 -
Bilaga 4 – Extraktion av data – kvalitativa artiklar	- 47 -
Bilaga 5 – Extraktion av data – kvantitativa artiklar	- 49 -

Inledning

Ättsvårigheter efter stroke är ett komplext problem och kan dels orsakas av hemipares, nedsatt funktion av muskulatur i mun och svalg, minskad vakenhet, neglekt eller kognitiv nedsatthet. Ättsvårigheter är den vanligaste orsaken till viktminskning för personer med stroke och viktminskning i sig ökar risken för trycksår, fall och försämrar effekten av rehabiliteringen. Även om sjuksköterskan tillsammans med teamet är ansvarig för vården, har sjuksköterskan en särskilt betydande roll för hur ättsvårigheter hanteras hos personer med stroke. Detta eftersom sjuksköterskan tillsammans med undersköterskan är de som spenderar mest tid med patienten. Genom att sjuksköterskan har kunskap om strategier vid ättsvårigheter utifrån patienten och sjuksköterskans perspektiv kan en bättre förståelse uppnås. Med denna kunskap och ett personcentrerat förhållningssätt skapas förutsättningar för att sjuksköterskan och patienten tillsammans kan hitta fungerande strategier för att hantera ättsvårigheter. Finns det fungerande strategier för att hantera ättsvårigheter kan risk för undernäring och komplikationer till följd av ättsvårigheter motverkas. Genom en systematisk litteraturöversikt kan aktuell forskning inom området samlas och ge kunskap om strategier för att hantera ättsvårigheter för personer med stroke och därmed underlätta ätandet.

Bakgrund

Stroke

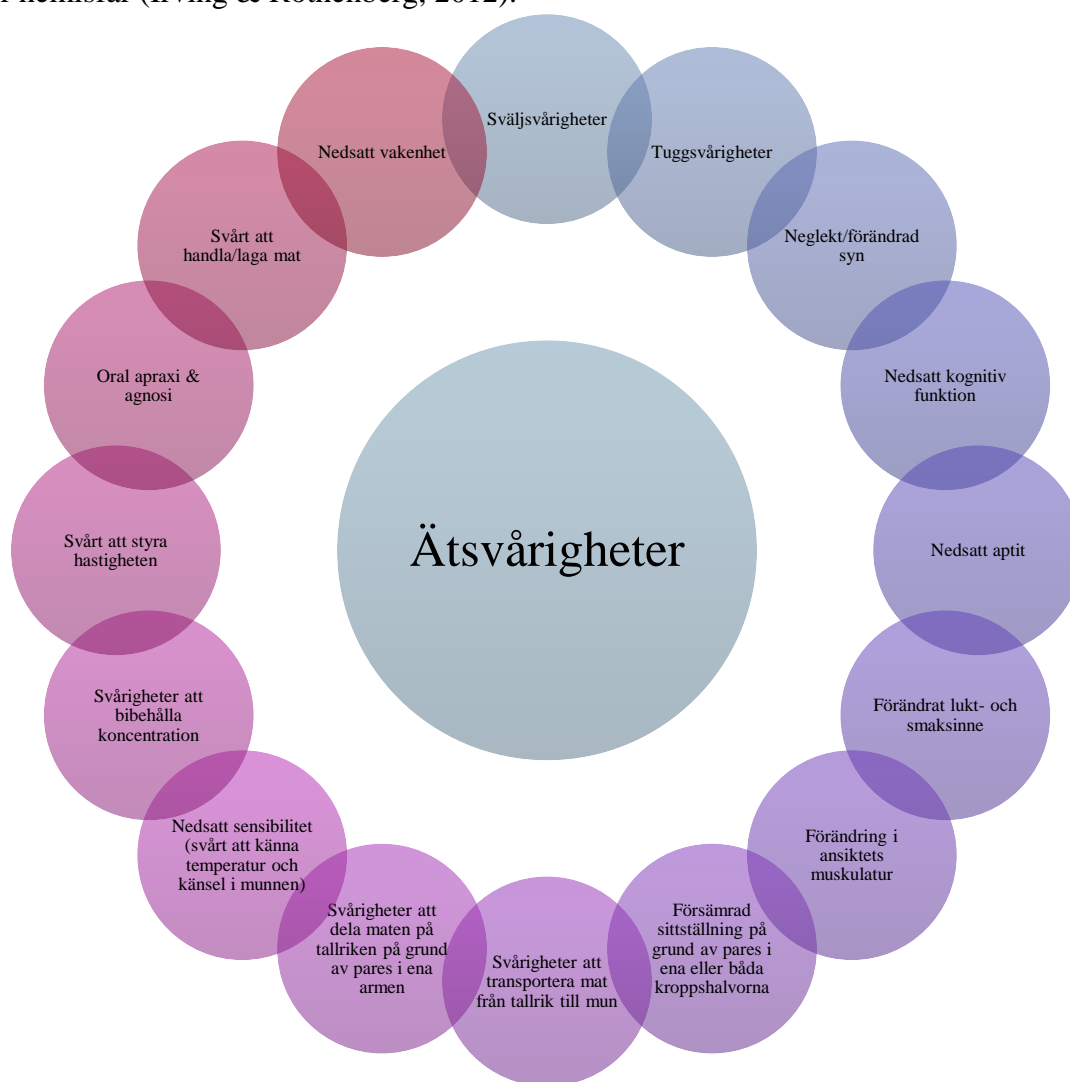
Årligen drabbas 1000 per 10 000 invånare av stroke. Stroke är en undergrupp till cerebrovasculära sjukdomar, alltså sjukdomar som drabbar hjärnans kärl. Den vanligaste orsaken till stroke är hjärninfarkt som orsakas av en propp i hjärnans kärl. Hjärninfarkterna står för 85 % av alla stroke. Blödningar är en annan orsak till stroke, där 10 % orsakas av en intracerebralblödning och 5 % orsakas av subaraknoidalblödning (SAH) (Lindgren, 2014). Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige efter hjärtinfarkt och cancer, och utges vara den största orsaken till neurologiska funktionshinder. Samhällskostnaden för stroke beräknas ligga på 14 miljarder kronor årligen (Terént, 2014). World Health Organization:s (WHO) (u.å.) definition av stroke är snabbt utvecklande kliniska tecken på lokal störning av cerebral funktion utan någon annan uppenbar orsak än vaskulärt ursprung. Symtomen varar i 24 timmar eller längre och kan leda till mortalitet.

Symtomen vid stroke är likartade vid infarkt och blödning. Vilka symtom som uppkommer avgörs av skadans lokalisering och skadans storlek. De bortfallssymtom som är de vanligaste symtomen vid akut stroke är hemipares, facialispares och afasi. Andra vanliga symtom är neglekt, synrubbing, personlighetsförändring och apraxi (Norrving & Lindgren, 2020). Hypertoni, diabetes, hyperlipidemi och hjärtsjukdom tillsammans med rökning, osunda kostvanor, fetma, fysisk inaktivitet, psykosocial stress och depression är medicinska- och livsstilsfaktorer som oberoende av andra faktorer ökar risk för ischemisk stroke (Wester, 2014). Bilddiagnostik är avgörande för att ge rätt behandling vid ischemisk stroke. Basal datortomografi (DT) kan utesluta eller bekräfta differentialdiagnoser till ischemisk infarkt, så som blödning, traumatiska skador och tumörer (Siemund, 2014). Tidigt insatt

behandling från symtomdebut är avgörande för att skadan ska kunna reduceras. I akutskedet vid ischemisk stroke ges behandling med antingen trombolys eller trombektomi (Norrving & Lindgren, 2020).

Ätsvårigheter efter stroke

Ätsvårigheter innefattar en rad olika kroppsförändringar som kan uppstå efter en stroke. Exempel på förändringar som påverkar förmågan att äta är försämrad sittställning på grund av pares i vänster eller höger kroppshalva, svårigheter att transportera mat från tallriken till munnen och svårigheter att dela maten på tallriken på grund av pares i ena armen. Sväljsvårigheter, tuggsvårigheter, neglekt, nedsatt kognitiv funktion, nedsatt aptit, förändrat lukt- och smaksinne och förändring i ansiktets muskulatur är andra exempel på ätsvårigheter. Det finns fler faktorer som kan påverka förmågan till att äta utöver de som redan nämnts, vilket visar på hur komplext ätsvårigheter är, se *figur 1* (Westergren, 2012). Skador av en stroke i höger hemisfär ger ofta svårare ätsvårigheter än för den som får en stroke i vänster hemisfär (Irving & Rothenberg, 2012).



Figur 1 - Komplexiteten med ätsvårigheter

Det finns flera akuta och långsiktiga hälsorisker med ätsvårigheter som behöver lyftas. I akutskedet är det viktigt att sjuksköterskan följer upp patientens intag av mat och vätska. Test av sväljförmåga ska utföras innan personen intar dryck eller föda då det är en ökad risk för aspiration hos personer som har försämrad sväljfunktion efter stroke. Aspiration innebär att mat eller dryck hamnar i luftstrupen i stället för i matstrupen. Aspiration leder ofta till kraftig hosta men tysta aspirationer är också vanligt förekommande. Aspiration kan leda till aspirationspneumoni (lunginflammation). Bedömning av sväljförmågan kan göras med formuläret Standardized bedside Swallowing Assessment (SSA) (Jönsson, 2015).

Vidare är långsiktiga risker dessutom viktnedgång och undernäring. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring definieras undernäring som: ”ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktioner eller av en persons sjukdomsförlopp” (SOSFS 2014:10 3§).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10 6§) nämns också att vårdgivare ska ha rutiner för att behandla och förebygga undernäring.

Flera olika variationer av ätsvårighet kan inträffa samtidigt, därmed blir risken för undernäring stor hos dessa personer. Undernäring leder till förlust av kroppsprotein, minskad muskelmassa och försämrat immunförsvar. Minskad muskelmassa påverkar inre organ och försämrar funktion i tarm, hjärta, lever och andra organ. Muskelsvagheten leder till minskad aktivitet, vilket försvårar och förhindrar rehabiliteringen för personen. Andra komplikationer som fall, trycksår och inflammationer ökar också vid undernäring. Om undernäring uppstår utan att adekvata åtgärder vidtagits kan fallet klassas som en vårdskada inom hälso- och sjukvårdslagen, enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659 1 kap, 5§). Vårdskador som kan relateras till undernäring är trycksår, fallskador eller försämrad munhälsa (Socialstyrelsen 2020a).

Både Davis et al. (2004) och FOOD Trial collaboration (2003) lyfter att undernärda personer har en ökad risk att få försämrad återhämtning och ökad risk för mortalitet 6-10 månader efter stroke. Personer med undernäring löper dessutom en större risk för att utveckla andra komplikationer under sjukhusperioden så som pneumoni, andra infektioner och gastrointestinala blödningar. En studie visar att personer med stroke som läggs in på rehabiliteringsavdelningar har en 49 % hög förekomst av sväljsvårigheter och undernäring. Personer, inlagda för rehabilitering har visat sig minska sin undernäring från 49% vid inskrivning till 34% vid utskrivning. Vid kontroll efter en och två månader har andelen undernärda minskat till 22% respektive 19%. Orsaken till detta verkar vara att personalen är van att sätta in interventioner så som vägning, mätning av kaloriintag, personalen uppmärksammar sväljsvårigheter och ger sondnäring när behov av detta finns. Tidigt identifierande av risk för undernäring och tidiga insatser rekommenderas (Finestone et al., 1995).

Ett enkelt sätt att följa upp näringstillståndet är att regelbundet ta vikt. Det har visat sig att det är vanligt förekommande med viktförlust 1,5 år efter stroke. Vanligaste orsaken till viktne­dgång är ät­svårigheter, minskat deltagande i sociala aktiviteter och nedstämdhet (Jönsson, 2015).

Det är därför av vikt att ha ett brett perspektiv på ätandet för att kunna vidta rätt åtgärder för patienten. Ät-processen innefattar tre huvudteman; intagandet av mat, svälj-processen och energiintag. Att ha ät­svårigheter kan ofta leda till skamkänslor för personen, därför bör man ställa frågor som rör hela måltidssituationen och inte enbart sväljandet. Bedömning av ät-situationen kan göras med formuläret minimal eating observation Form (MEOF-11) (Westergren, 2012).

Strategier som kan tillämpas vid ät­svårigheter

Mat och dryck kan i hög grad anpassas vid svälj­svårigheter. Tidiga insatser kan ge god effekt om de individanpassas och utvärderas regelbundet. Vid svälj­svårigheter kan matens konsistens anpassas till hel eller delad mat, grov paté, timbal och gelé. Vätska kan delas upp i flytande och tjockflytande. Dryck kan med fördel förtjockas med förtjockningsmedel. Energiberikad kost (E-kost) rekommenderas till personer som ligger i riskzon för undernäring eller för dom som redan är undernärda. E-kost innebär en liten volym med hög energi- och proteintäthet. Helst ska personer med risk för undernäring erbjudas sex små måltider per dag med en fasta över natten som inte är längre än elva timmar. Näringsdrycker kan fungera som ett kompletterande nutritionsstöd (Irving & Rothenberg, 2012).

Enteral nutrition bör övervägas andra eller tredje dagen efter insjuknande av stroke om personen inte klarar att äta. Nasogastrisk sond (NG) är det första alternativet som rekommenderas som enteral nutrition. Den behandlingen kräver inget kirurgiskt ingrepp, har liten infektionsrisk och kan ges och påbörjas direkt på en vårdavdelning. NG kan medföra ett obehag för personen och blir därför ofta utdragen av personen själv. Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) medför ett kirurgiskt ingrepp på en särskild enhet och ger en ökad infektionsrisk. PEG ger mindre irritation än en NG och kan ligga inne under en längre period. När det inte går att lägga NG eller PEG bör parenteral nutrition (näring och vätska som ges direkt i blodbanan) ges. Nedsatt motorik och sensibilitet påverkar sväljningen negativt, det är därför av vikt att sväljträna för att återfå sväljfunktion även när personen intar enteral nutrition (Irving & Rothenberg, 2012). Rapporten från Riksstroke (2021) visar att 10 % fortfarande har svälj­svårigheter vid uppföljningen tre månader efter strokeinsjuknandet. Det saknas dock kunskap om strategier som sjuksköterskan och personen med stroke kan använda sig av för att hantera ät­svårigheter efter stroke. Denna kunskap skulle bidra till en bättre vård för personer med ät­svårigheter efter stroke.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen (2020b) har utarbetat nationella riktlinjer som bygger på att lyfta vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom vård och behandling av stroke. Riktlinjerna ligger även till grund för vilka prioriteringar och vilken resursfördelning som görs inom hälso- och sjukvården.

Tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet avgör rangordningen på de riktlinjer som har utarbetats. De nationella riktlinjerna innefattar fyra områden: insatser och behandling i akut skede, vård vid stroke och transitorisk ischemisk attack (TIA), rehabilitering i tidig och sen fas samt uppföljning och sekundärprevention. Bedömning av sväljförmågan har prioritet 1 och bedömningen ska utvärderas kontinuerligt genom vårdtiden. Åtgärder som hälso- och sjukvården bör prioritera graderas från ett till tio, prioritet ett är den mest angelägna åtgärden och prioritet tio är åtgärder som har en liten nytta eller som är lite kostnadseffektiv. Att bedömning av sväljförmåga fått den högsta prioriteringen av de nationella riktlinjerna belyser att insatsen är av stort värde både utifrån nytta och kostnad. De nationella riktlinjerna berör sväljscreening och nutritionsstöd vid akutförloppet. Vilka strategier som kan användas vid ätsvårigheter är inte vidare beskrivet. Den systematiska litteraturöversikten kan därmed bidra med kunskap över vilka strategier som kan användas utifrån tillgänglig litteratur inom området.

Specialistsjuksköterskans roll och ansvar

Enligt Vårdförbundet (2019) finns det en brist på specialistsjuksköterskor och behovet av specialistutbildade sjuksköterskor bedöms öka de kommande åren. En specialistsjuksköterska har ansvar för att säkerställa kvaliteten i omvårdnaden, förbättra patientsäkerheten samt identifiera områden som är i behov av förbättring. En studie visar på att sjuksköterskors utbildningsnivå och antal patienter per sjuksköterska har en betydelse när det kommer till risken för dödlighet på sjukhus (Aiken et al., 2014). En specialistsjuksköterska inom neurosjukvård skulle utifrån deras kompetens kunna bidra till en förbättring av vården för personer som har ätsvårigheter efter stroke.

Fagerström (2011) beskriver specialistsjuksköterskan som en sjuksköterska som är verksam inom ett specifikt område. Specialistsjuksköterskan har ett närmare samarbete med läkaren och arbetar med en specifik patientgrupp under en längre tidsperiod. Enligt Svensksjuksköterskeförening (2020b) har en specialistsjuksköterska kunskap och förmåga att självständigt arbeta med och leda en rehabiliterande omvårdnad.

I utbildningsplanen för specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård (Göteborgs universitet, 2019) står det att en färdig specialistsjuksköterska ska ha fördjupad kunskap om avancerad bedömning, vårdplanering, egenvård samt uppföljning av personer som har en neurologisk skada eller sjukdom.

Teoretisk referensram

Ätsvårigheter är ett komplext problem och kan drabba den enskilde på flera sätt. Sjuksköterskan behöver vara flexibel och ha kunskap om olika strategier vid ätsvårigheter för att kunna tillämpa rätt interventioner utifrån den enskildes behov och önskemål. Ett personcentrerat förhållningsätt möjliggör för ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten vid ätsvårigheter efter stroke.

Personcentrerad vård

Svensk sjuksköterskeförening beskriver personcentrerad vård som ”vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov” (Svensk sjuksköterskeförening, 2020a, första stycket). De skriver också att den personcentrerade vården innebär att man ska respektera och bekräfta en persons upplevelse och tolkning av sjukdom och ohälsa, och att man utifrån denna tolkning ska arbeta för att främja hälsa utifrån vad detta betyder för den enskilde individen. Syftet med den personcentrerade vården är att individens perspektiv ska vara lika viktig som det professionella perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020a; Hewitt-Taylor, 2018; Ekman et al., 2020).

Britten et al. (2020) beskriver de tre viktiga hörnstenarna i den personcentrerade vården: att inleda partnerskapet - berättelsen, arbeta med partnerskapet, att skydda partnerskapet – dokumentationen. Berättelsen handlar om att få fram personens egen berättelse och dennes mål. Att arbeta med partnerskapet handlar bland annat om att tillsammans skapa en personlig hälsoplan som är förenlig med de resurser och barriärer som personen har. Partnerskapet syftar till att stödja personens egen förmåga och hantering genom att uppmärksamma sina egna prioriteringar och bygga vidare på personens förmåga. Dokumentationen handlar om att göra en hälsoplan som fungerar som ett levande dokument som anpassas utifrån förändringar i personens mål och/eller andra omständigheter över tid, exempelvis när personen lämnar slutenvård och går över till primärvård. Detta är för att kunna få kontinuitet oavsett vart man befinner sig i vårdkedjan samt att hälsoplanen ska vara tillgänglig för personen antingen i pappersform eller digital form.

Vad sjuksköterskan gör och hur den gör det, har en stor betydelse för om vården som ges blir personcentrerad eller inte. En personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska ge personen verktyg, information och förutsättningar för att personen ska kunna göra ett val gällande sin egen hälsa. Sjuksköterskan ska utifrån detta också respektera personen och låta denne göra egna val utan att sjuksköterskan ifrågasätter personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2020a). Den personcentrerade vården innebär inte att sjuksköterskan ska ha samma syn som personen som vårdas, utan att förståelse för den personen och dess perspektiv försöker nås (Hewitt-Taylor, 2018).

Personcentrerad vård vid ätsvårigheter kan innebära att sjuksköterskan tillsammans med personen planerar och lägger upp en vårdplan som innehåller strategier för att hantera ätsvårigheter utifrån den enskilde individens behov, önskemål och förmåga. Genom att en vårdplan skapas tillsammans kan en bättre förståelse uppnås mellan sjuksköterskan och personen med ätsvårigheter. Genom att arbeta personcentrerat kan sjuksköterskan anpassa informationen utifrån personens förutsättningar. Att tillsammans skapa en vårdplan ökar förutsättningarna för att personen får en bättre förståelse för rekommenderade strategier vid ätsvårigheter. Sjuksköterskan kan lyfta fördelar med att följa olika rekommendationer och vilka risker som kan förekomma om inga strategier vid ätsvårigheter används. En specialistsjuksköterska inom neurosjukvård har ytterligare förutsättningar för att kunna informera och bidra med strategier vid ätsvårigheter utifrån ett neurologiskt perspektiv när en vårdplan skapas.

Problemformulering

Ätsvårigheter är ett vanligt förekommande problem hos personer med stroke. Ätsvårigheter är också den vanligaste orsaken till undernäring i denna patientgrupp. Undernäring kan leda till komplikationer som trycksår, försämrad rehabilitering och fall. Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt är det av vikt att specialistsjuksköterskan inom neurosjukvård har fördjupad förståelse och kunskap över vilka strategier som kan användas vid ätsvårigheter efter stroke. Den forskning som finns inom området handlar till större delar om äldre personers ätsvårigheter och undernäring, där resultatet inte är avgränsat till diagnosen stroke. Andra studier handlar om förekomst av ätsvårigheter och undernäring eller vilket instrument man ska använda för att kunna identifiera dessa. Få studier handlar om vilka strategier man kan använda sig av utifrån sjuksköterskan och personer med ätsvårigheters perspektiv för att hantera ätsvårigheter efter stroke utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. I denna systematiska litteraturöversikt belyses vilka strategier forskningen lyfter fram ur både ett patientperspektiv och ur ett omvårdnadsperspektiv.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att genom en systematisk litteraturöversikt undersöka strategier för att hantera ätsvårigheter hos personer med stroke.

1. Vilka strategier använder sig patienterna av?
2. Vilka strategier använder sig sjuksköterskan av?

Metod

Studiedesign

Metoden som valts till arbetet är en systematisk litteraturöversikt som av Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) beskrivs som en sammanfattning av forskningsresultat som fokuserar på en enskild fråga genom att identifiera, välja, bedöma och syntetisera forskningsbevis av hög kvalitet. En systematisk litteraturöversikt ska på ett transparent sätt besvara en specifik forskningsfråga inom ett specifikt område och metoden ska vara reproducerbar och tydlig (Polit & Beck, 2020; SBU, 2020). Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) skapar en systematisk litteraturöversikt förutsättningar för att sjuksköterskan ska kunna använda sig av den senaste och evidensbaserade forskningen som finns inom den valda forskningsfrågan. En systematisk litteraturöversikt valdes som metod för att sammanställa redan befintlig forskning och kunskap inom området ätsvårigheter efter stroke.

Urval

Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) beskriver att urvalsprocessen för vilka artiklar som inkluderas i litteraturöversikten sker i tre steg (se Tabell 1). Det första steget delas in i två faser. Den första fasen i urvalsprocessen är att utifrån titel och abstrakt avgöra vilka artiklar som är relevanta utifrån litteraturöversiktens inklusions- och exklusionskriterier. I andra fasen läses valda artiklar i fulltext. I

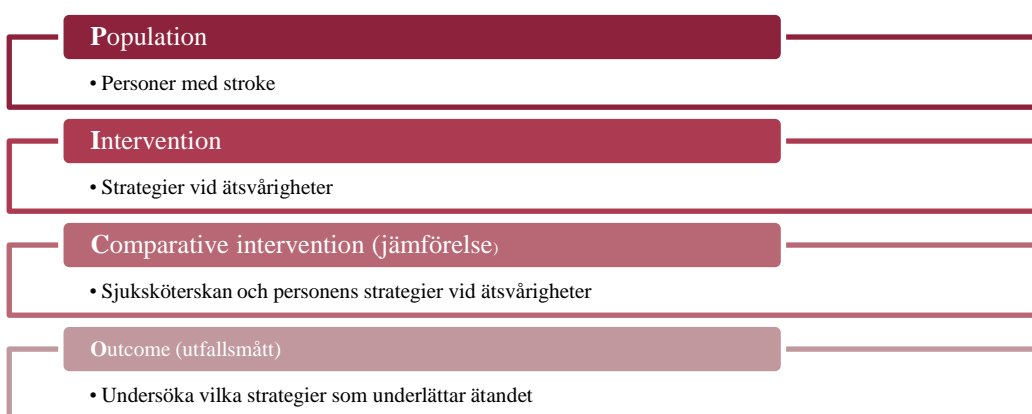
denna fas ska artiklarna passera samtliga exklusions- och inklusionskriterier. I denna litteraturöversikt har SBU:s granskningsmall (2020) för kvalitativa artiklar samt mallar från Joanna Briggs Institute (u.å) för kvantitativa artiklar använts för att säkerställa vetenskaplig kvalitet. Granskningen av artiklarna har utförts av båda författarna separat. De artiklar med medel till hög vetenskaplig kvalitet har inkluderats i resultatet. Steg tre innefattar hur dataextraktionen av de inkluderade artiklarna genomförs.

Tabell 1 - Stegen i en systematisk litteraturöversikt

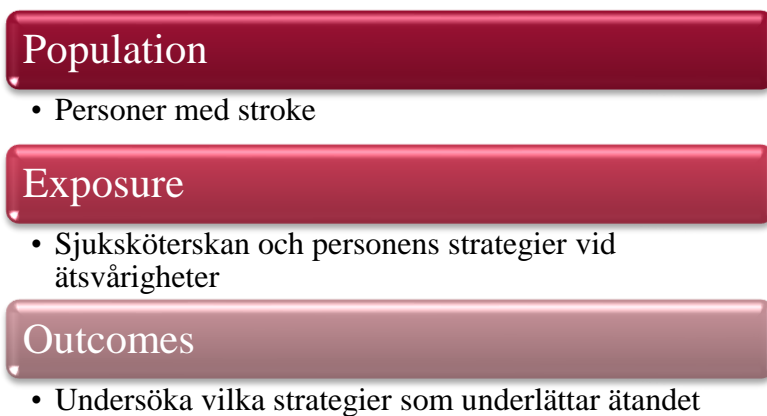
Steg 1	Välja ut artiklar	Fas 1 – baserat på titel och abstract	Fas 2 – baserat på artikeln i fulltext
Steg 2	Kvalitetsgranskning		
Steg 3	Extrahera data från inkluderade artiklar		

För att inte exkludera värdefulla artiklar innehåller denna systematiska litteraturöversikt både kvalitativa och kvantitativa studier, mixad metod. Sökningarna som utförts i de olika databaserna har genererat värdefulla artiklar av både kvalitativ och kvantitativ karaktär (Polit & Beck, 2020). Harden och Thomas (2005) beskriver att mixad metod kan ge en litteraturöversikt en fördjupad förståelse av forskningsfrågan då både utförda interventioner och människors egna tankar kan kombineras.

Modellen PICO (population, intervention, comparative intervention, outcome) har använts för att utforma en frågeställning utifrån studiens syfte. Modellen PICO lämpar sig bäst i studier med kvantitativ frågeställning där det finns en intervention och en jämförelsegrupp. PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome) användes för att utforma en strukturerad frågeställning vid kvalitativa studier, den delar in problemformuleringen i tre delar. Utifrån PICO och PEO har olika ämnesord utformats (Figur 2 och 3). Ämnesorden utgör grunden till vilka ämnesord som blir sökta efter i databaserna. MeSH termer användes i PubMed och i Cinahl användes motsvarande funktion Cinahl Headings, se *Bilaga 1* (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016).



Figur 2- PICO modell



Figur 3 - PEO modell

Inklusionskriterier

- Vuxna personer med stroke
- Ätsvårigheter och/eller undernäring
- Strategier
- Artiklarna ska vara skrivna på engelska
- Kvantitativa och kvalitativa studier
- Studier som uppfyller god forskningsetik samt etiska krav
- Studier med medelhög eller hög kvalitet

Exklusionskriterier

- Artiklar som inte är tillgängliga i fulltext
- Artiklar publicerade innan 2000
- Review artiklar

Datinsamling

Artikelsökningarna utfördes under december månad 2021 (Bilaga 1). Databaserna som användes var PubMed (via MEDLINE, medical literature on-line), Cinahl (cumulative index to nursing and allied health literature) och Scopus. Vid sökning från samtliga databaser har bibliotekarier vid Göteborgs universitet konsulterats för handledning av att sökningarna utförts metodiskt och systematiskt. Forskning inom vård använder sig ofta av MeSH-termer (Medical Subject Headings). MeSH har använts vid sökning i PubMed för att koda de nyckelord som finns i artiklarna. Cinahl Headings som har samma funktion som MeSH, har använts vid sökning i databasen Cinahl (Polit & Beck, 2020). Scopus är en citeringsdatabas som inte har funktioner liknande Cinahl eller PubMed och använder därav inte MeSH-termer eller liknande. Därav fick vi bredda sökningen med fler ord eller synonymer för att kunna få fler artiklar som svarar mot syftet i detta arbete.

Utifrån PICO (Figur 2) och PEO (Figur 3) valdes relevanta sökord ut. Primärsökningen utfördes i PubMed. Sökorden bestod av MeSH-termer samt sökord i fritext. I PubMed utfördes tre olika sökblock. Sökblocken blev sökta i databasen var för sig och kombinerades sedan med "AND" mellan de olika blocken. Första blocket innehöll ord som ringade in begreppet stroke. Andra blocket ringade in begrepp inom ätsvårigheter, malnutrition och nutrition. Det tredje blocket innehöll ord som ringade

in omvårdnad. Flera synonymer lades till i blocken för att bredda sökningen och för att få fram fler värdefulla artiklar (Bilaga 1). Den andra sökningen utfördes i Cinahl där Cinahl Headings användes tillsammans med sökord i fritext. Med ett begränsat antal relevanta artiklar i Cinahl utfördes nästa sökning i Scopus. Begräsningar utfördes i respektive databas med år från 2000 och framåt samt att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. I Cinahl utfördes en extra begränsning med peer reviewed och research article.

Sökorden inom sökblocken kombinerades med OR och mellan sökblocken kombinerades ordet AND. Polit och Beck (2020) beskriver att AND och OR är Boolerska operatörer och används för att begränsa eller öka antalet träffar. En sökning på ordet stroke AND eating difficulties ger träffar som innehåller båda sökorden. En sökning på ordet stroke OR eating difficulties ger i stället artiklar där antingen stroke eller eating difficulties framkommer i resultatet.

Trunkering (utfört som, *) är ett annat verktyg som använts i sökningarna (Polit & Beck, 2020). Trunkeringen användes för att inkludera olika ändelser på sökord. En trunkering bakom sökordet nurs (nurs*) kommer resultera till att ord som innehåller ordet "nurs" med andra ändelser kommer fram i sökningen, så som nursing och nurses.

Kvalitetsgranskning

I steg tre (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016) kvalitetsgranskades totalt 15 artiklar. Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av SBU:s mallar från statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) samt *Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews* (Joanna Briggs Institute, u.å). De kvalitativa studiernas kvalitetsgranskning utfördes med mallen för *kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik* (SBU, 2020). De kvantitativa studierna granskades med hjälp av *Checklist for cohort studies* (Moola et al., 2020) och *Checklist for quasi-experimental studies (non randomized experimental studies)* (Tufanaru et al., 2020). Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) är det avgörande att använda rätt sorts kvalitetsmallar för varje enskild studies design.

Studierna granskades var för sig av båda författarna. Tillsammans gjordes en bedömning om artiklarna höll låg, medel eller hög kvalitet. I steg tre bedömdes två artiklar ha låg kvalitet då de inte redogjorde för etiskt resonemang eller innehöll ett tillräckligt beskrivet metodavsnitt. Fem artiklar bedömdes ha hög kvalitet och åtta artiklar bedömdes hålla medelhög kvalitet. Samtliga artiklar i urval tre redovisas i Bilaga 2. De artiklar som exkluderats i steg två och tre finns sammanställda i Bilaga 3.

Dataanalys

Efter steg tre kvarstod 13 artiklar som lästes av båda författarna separat. Data extraherades och sammanfogades i en bilaga för kvalitativa artiklar. Ett utdrag från extraheringen visas i bilaga 4 och 5 för att skapa en övergripande bild av samtliga artiklar och för att underlätta för läsaren. Dataextraheringen har utformats utifrån Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) för att

dataextraktionen ska ske på ett systematiskt sätt och för att rätt data från artiklarna ska inkluderas i arbetet. Texten från dataextraktionen bearbetades först till en öppen kodning för att slutligen hamna under olika kategorier. Resultatets artiklar lästes på nytt för att säkerställa att alla relevanta delar från artiklarna tagits med.

Forskningsetiska överväganden

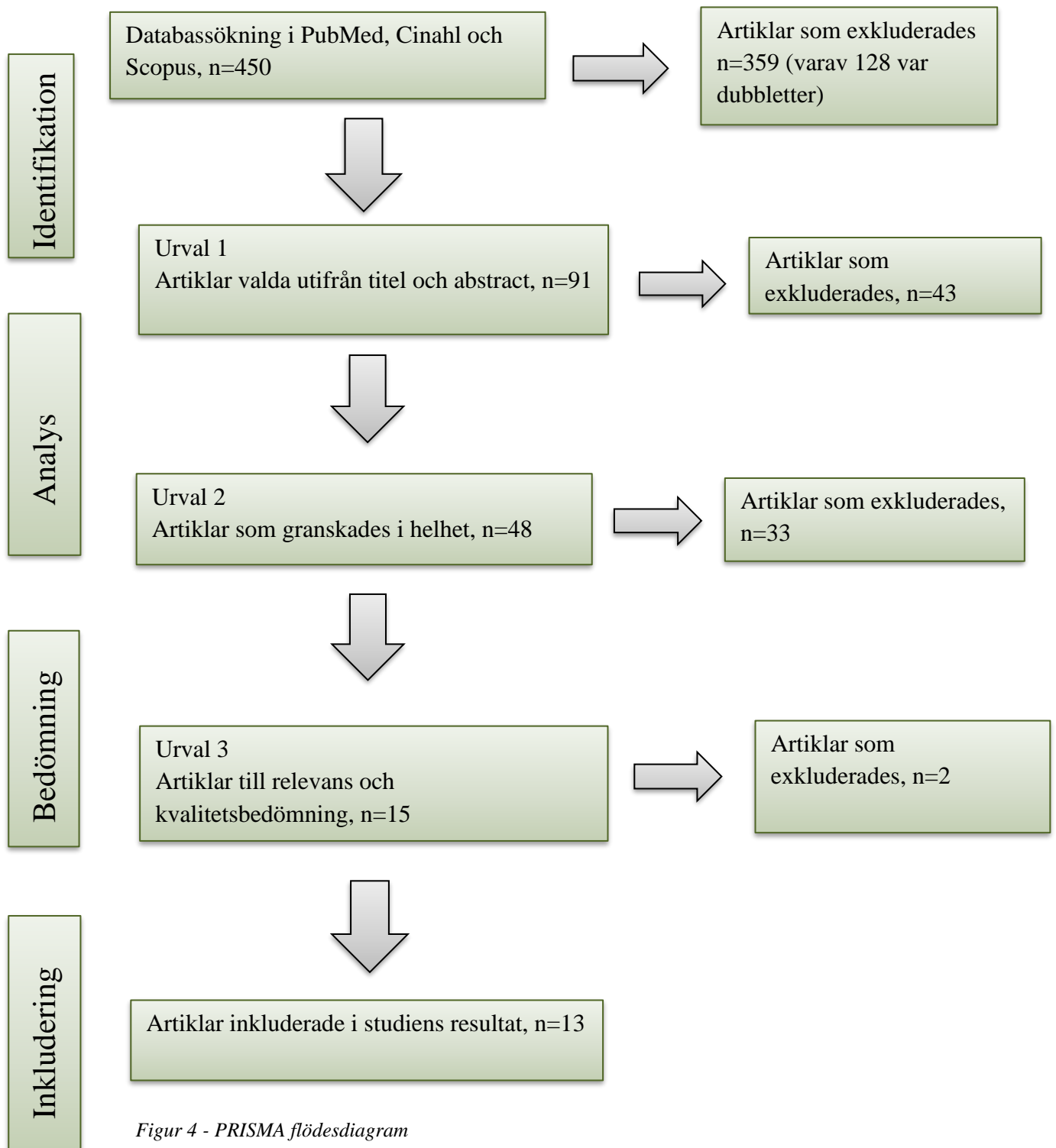
Helsingforsdeklarationen fastställer etiska principer för all medicinsk forskning. En grundläggande princip är att hälsa och välmående för de individer som deltar i studien alltid ska gå före vetenskapens och samhällets intressen. Att individen ger sitt samtycke är en annan grundläggande princip. Vid forskning som berör människor ska en etisk kommitté alltid godkänna forskningsprojektet (WMA Declaration of Helsinki, 2021).

Kjellström (2017) beskriver att det är oetiskt att bedriva forskning som inte har ett tydligt syfte. Att göra en systematisk litteraturoversikt innebär att man tar vara på den kunskap som finns inom ett område och genom detta utsätts inte människor för ny forskning där kunskap redan finns. Författarna hanterar den akademiska integriteten genom att referera korrekt och genom att bearbeta text utan att förvrida eller kopiera dess innehåll.

Artiklar som inkluderats i litteraturoversiktens resultat är etiskt godkända och har visat på ett etisk ställningstagande. De artiklar som inte inkluderat ett sådant resonemang blev exkluderade vid artikelgranskningen. Två artiklar blev exkluderade efter kvalitetsgranskningen då de inte hade ett etiskt övervägande.

Resultat

Denna litteraturoversikt innefattar 13 artiklar i resultatdelen, åtta kvalitativa och fem kvantitativa (Bilaga 2). Samtliga artiklar har bedömts vara av hög eller medelhög kvalitet. Urvalsprocessen visas i Figur 4.



Dataanalysen resulterade i fyra kategorier som visar sig genom att stegvis gå från de första åtgärderna i akutskedet efter stroke, då ätsvårigheterna precis uppkommit till att slutligen landa i själva måltidssituationen. De fyra kategorierna är *första steget mot en bättre måltidssituation*, *planering inför måltidssituationen*, *förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen* och *måltidssituationen*. En översikt över vilka artiklar som ingår i respektive kategori syns i tabell 2 - kategorisering av data. De fyra kategorierna har sedan delats in i två till tre subkategorier under respektive kategori, se *figur 5*. Subkategorierna presenteras vidare under respektive huvudkategori.

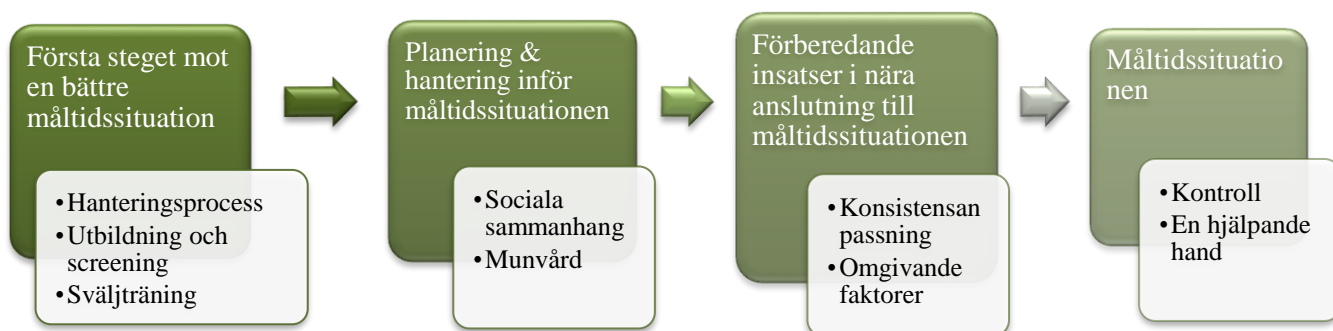
Forskningsfrågorna 1 *vilka strategier använder sig personer med ätsvårigheter av?* och 2 *vilka strategier använder sig sjuksköterskan av?* besvaras i samtliga kategorier.

Tabell 2 - Kategorisering av data

Artikel	Första steget mot en bättre måltidssituation	Planering inför måltidssituationen	Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen	Måltidssituationen
Carlsson et al. (2004)	X (1)		X (1)	X (1)
Jacobsson et al. (2000a)	X (1)	X (1)	X (1)	X (1)
Kitson et al. (2013)	X (1)		X (1)	
Klinke et al. (2014)	X (1)	X (1)	X (1)	X (1)
Kumlien & Axelsson (2002)	X (2)	X (2)	X (2)	X (2)
Lin et al. (2003)	X (2)			
Medin et al. (2010)	X (1)	X (1)	X (1)	X (1)
Perry & Mclaren (2003a)	X (1)		X (1)	
Perry & Mclaren (2003b)	X (1)	X (1)	X (1)	X (1)
Perry & Mclaren (2003c)	X (2)			
Savcı & Acaroğlu, (2021)	X (1)			
Takahata et al. (2010)		X (2)		
Westergren et al. (2001)				X (2)

(1) = forskningsfråga 1 – personens strategier, (2) = forskningsfråga 2 – sjuksköterskans strategier

Resultatet är utformat utifrån en tidslinje och presenteras överskådligt i *figur 5*.



Figur 5 - Tidslinje av resultatet

Första steget mot en bättre måltidssituation

Första steget mot en bättre måltidssituation består av strategier som kan appliceras kort efter att ätsvårigheter uppstått. Subkategorierna här handlar om hanteringsprocessen, utbildning och screening samt sväljträning. I subkategorin *hanteringsprocess* lyfts personer med ätsvårigheters strategier och i subkategorin *utbildning och screening* lyfts sjuksköterskans strategier. Subkategorin *sväljträning* lyfter både personer med stroke och sjuksköterskans strategier.

Hanteringsprocess

En del av personers strategier för att hantera ätsvårigheter är att gå genom hanteringsprocessen. Att komma tillbaka till livet så som det var innan stroke eller att hitta ett nytt sätt att hantera sin nya situation beskrevs vara något som krävde hårt arbete (Carlsson et al., 2004; Perry & McLaren, 2003a). Lära sig äta på nytt var något som deltagarna i studierna av Carlsson et al. (2004) och Kitson et al. (2013) blev lämnade till att hantera på egen hand. Ätandet sågs som en del i rehabiliteringsprocessen, att lära sig strategier för att hantera sina svårigheter sågs som en viktig del i processen framåt (Carlsson et al., 2004). För vissa deltagare betydde inte enbart framgång att de blev fria från sina ätsvårigheter, framgång kunde innebära att de lärde sig att hantera ätsvårigheterna (Perry & McLaren, 2003b; Jacobsson et al., 2000a). Målet för en av deltagarna var att kunna äta sin frus äppelpaj igen (Perry & McLaren, 2003a). För att hantera sina ätsvårigheter beskrivs det som viktigt att testa sig fram och att på så sätt hitta hur de bäst kunde hantera problemen kring att svälja, vilken mat som var bäst lämpad, vilken konsistens på maten som fungerade samt vilken kroppsposition som var mest optimal (Carlsson et al., 2004; Medin et al., 2010). Även i studien av Klinke et al. (2014) lyfte deltagare att de fick lära sig den hårda vägen genom att testa sig fram till vad som fungerade:

“You always face it when you forget, you get punished. It does not happen very often, yes, this is learning the hard way” (Klinke et al., 2014, s.255).

I studien av Kitson et al. (2013) lyfter deltagarna fysiska hinder som uppstått efter stroke, som att inte kunna hålla i besticken, dela maten eller att öppna förpackningar själv. De förändringar som uppkommit i mun och svalg resulterade i att deltagarna inte kunde njuta av maten (Jacobsson et al., 2000a; Perry & McLaren, 2003b), somliga ville uttrycka de kroppsliga förändringarna och försökte förstå och hantera dessa (Jacobsson et al., 2000a).

“...you learn by yourself when you notice that it doesn't work in a certain way... then you have to try other alternatives” (Medin et al., 2010, s.777).

Utbildning och screening

För sjuksköterskan är en strategi vid hantering av ätsvårigheter att få tillgång till utbildning för att lyfta sin egen kompetens inom ätsvårigheter. Sjuksköterskan kan också vidare förmedla kunskap genom information till personer med stroke och dennes anhöriga. Kumlien och Axelsson (2002) beskriver att information till anhöriga var betydande. Detta blev tydligt då en närstående försökt ge personen med ätsvårigheter mat och dryck trots att personen hade sond och inte kunde svälja.

Studien av Perry och McLaren (2003c) pekar på att utbildning för personal kring nutrition och ätande ger en bättre följsamhet av en rad olika riktlinjer som går ut på att screena, förebygga och behandla ätsvårigheter och undernäring. Resultatet i studien visade att dokumentationen av nutritionsstöd förbättrades. Antalet riskbedömningar av nutritionen som utfördes inom 24 timmar gick från 23 % (n=46) till 57% (n=115). Användandet av ett validerat riskbedömningsinstrument gick från 1% (n=3) till 18% (n=36). Övervakning av nutritionen och antalet remisser som skickades till dietist ökade från 47% till 60%. Personer i baslinjen som bedömts att inte kunna äta och dricka på ett säkert sätt vid inskrivning fick oralt- eller artificiellt nutritionsstöd påbörjat mellan 2-32 dagar (m 9.0 dagar, SD 6.6). Efter implementering av nya riktlinjer tog det mellan 0-12 dagar innan nutritionsstöd påbörjades (m 3.7, SD 2.6). Innan implementering hade 19/48 (39.6%) någon form av nutritionsstöd påbörjad inom fem dagar från inskrivning, efter implementering var det 35/47 (74.5%). I båda grupperna var det liknande antal personer som fick konsistensanpassning av mat och dryck, innan n=58 och efter n=67. Antalet sväljbedömningar som gjordes inom 24 timmar ökade från 57% (n=106) till 74% (n=123) och användandet av ett validerat sväljbedömningsinstrument (SSA) gick från 0% till 39% (n=64) (Perry & McLaren, 2003c).

Sväljträning

De två artiklarna nedan beskriver sväljträning som en strategi för att hantera ätsvårigheter. Strategin sväljträning kan användas av både sjuksköterskan och personen med stroke. Första artikeln presenterar resultatet som en intervention sjuksköterskan utför. En studie av Lin et al. (2003) påvisar att sväljträning hos personer med dysfagi kan förbättra sväljfunktionen och öka nutritionstatus hos personer med dysfagi efter stroke. Interventionen i studien utfördes av logopedier och legitimerade sjuksköterskor och gick ut på att interventionsgruppen (n=40) mottog sväljträning i 30 minuter, sex

dagar i veckan under åtta veckor. Sväljträningen innehöll kompensatoriska strategier så som konsistensanpassad mat, anpassning av den fysiska miljön och en god sittställning. Deltagarna fick lära sig olika svälj-tekniker och manövrar som kan användas i samband med sväljning och de tränade upp muskulaturen i mun och svalg. Kontrollgruppen (n=21) fick ingen sväljträning. Resultaten visar på en signifikant skillnad i interventionsgruppen gällande ökad BMI och kroppsvikt ($P<0.05$) jämfört med kontrollgruppen där ingen signifikant skillnad kunde hittas. En signifikant förbättring hittades i interventionsgruppen gällande volym som svaldes per sekund ($P<0.009$) och volym per sväljning ($P<0.008$). Kvävningsfrekvensen under måltider minskade i interventionsgruppen jämfört med i kontrollgruppen ($P<0.05$).

Nästa artikel (Savcı & Acaroğlu, 2021) utgår från sväljträning utifrån personen med stroke perspektiv. Artikeln lyfter sväljträning som en lämplig strategi och deras studie utfördes på en grupp personer med dysfagi (n=32) som genomgått stroke. Deltagarna mottog sväljträning där bland annat Chin-to-chest, supraglottisk sväljning och Mendelsohn manöver användes. Deltagarna fick uppföljning under måltiden och fick även en träningsbroschyr. Syftet med studien var att undersöka vilken effekt sväljträningen hade på sväljfunktionen. Bedside water drinking assessment test användes för att bedöma sväljfunktionen. Vid första uppföljningen var andelen personer med dysfagi hög, vid andra uppföljningen hade det minskat och vid tredje uppföljningen hade sväljfunktionen för de flesta gått tillbaka till nästan normal funktion ($P<0.01$). Den genomsnittliga längden för att fullfölja en måltid minskade med 4.78 minuter och mängden mat som konsumerades under måltiden ökade i genomsnitt med 56.87 ml, mellan första och andra uppföljningen ($P<0.01$).

Planering och hantering inför måltidssituationen

Under planering och hantering berörs strategier som kan tillämpas innan patienten kan utföra en måltid. Den första subkategorin *sociala sammanhang* berör strategier som personer med stroke har för att hantera sociala sammanhang vid ätsvårigheter och den andra subkategorin *munvård* utgår från sjuksköterskans strategier.

Sociala sammanhang

Personer med stroke har olika strategier runt sociala sammanhang. Att äta beskrivs vara en viktig del i hur deltagare såg på sig själva som personer. Om deltagarna inte kunde upprätthålla ett bra bordsskick kunde det resultera i en känsla av förödmjukelse (Klinke et al., 2014). Flertalet personer använde strategier för att upprätthålla ett bra bordsskick genom att ofta torka sig runt munnen och äta långsamt (Jacobsson et al., 2000a; Klinke et al., 2014). En annan strategi som användes var att berätta för andra om sina svårigheter (Medin et al., 2010).

En trygghet kunde skapas genom att undvika sociala sammanhang och att befinna sig i sin hemmiljö. Att befinna sig i sin hemmiljö gjorde att det var lättare att kunna ta emot hjälp då det i sociala sammanhang kunde kännas genant (Klinke et al., 2014; Medin et al., 2010). Var, vad och vem man åt med hade betydelse för tryggheten (Medin et al., 2010). Några valde att helt undvika att äta med andra. Med tiden insåg en deltagare att det fanns saker som inte kunde kontrolleras oavsett hur mycket

personen försökte, samma saker kunde utföras som tidigare men på ett annorlunda sätt (Klinke et al., 2014).

Initially I did not want to eat with others because I felt embarrassed by needing help. Now I realize that there are some things that I cannot control no matter how hard I try. Sometimes you need to stop contemplating the whys and wherefores. (...) Basically, I'm doing the same things as before but in a different way. (Klinke et al., 2014, s.257)

En deltagare (Perry & McLaren, 2003b) valde att alltid kontrollera menyn på restauranger och valde därefter sådan mat som inte krävde assistans av någon annan. Soppa valdes i stället för kött då soppan var lättare att själv hantera med bestick.

Munvård

Inom denna subkategori nämns munvård i samband med tidig oral matning som en strategi sjuksköterskan använder. Kumlien och Axelsson (2002) nämner munvård som en strategi vid ätsvårigheter. Sjuksköterskan såg till att munvård utfördes flera gånger dagligen och att remiss skickades till tandläkare eller tandhygienist när det fanns behov.

I en studie av Takahata et al. (2011) var syftet att fastställa genomförbarheten, riskerna och de kliniska resultaten av tidig intensiv munvård innan per oral matning, hos personer med akut intracerebral blödning. Resultatet i studien visade att andelen deltagare som klarade att inta kost per oralt var signifikant högre i interventionsgruppen 86.8% (112/129) jämfört med kontrollgruppen 67.8% (61/90), $P < 0,001$. Studien visade ingen ökning av lunginflammationer, ogynnsamma funktionella resultat eller dödsfall efter att deltagarna fått intensiv munvård innan oral matning. Interventionen i studien innefattade intensiv munvård inom 24 timmar och påbörjad oral matning efter återfått medvetande. Den intensiva munvården bestod av fem minuter lång munvård med tandborstning och sköljning minst tre gånger dagligen i en halvsittande position. Interventionen utfördes av utbildade sjuksköterskor. Den orala matningen påbörjades när deltagarna kunde bibehålla en sittställning samt följa enkla kommandon. När oral matning påbörjats utfördes ett upprepat salivsväljningstest och tre milliliter vattensväljningstest användes som screening för de som haft lång fasta. Till kontrollgruppen gavs munvård med tandborstning och sköljning en gång per dag (Takahata et al., 2011).

Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen

Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen handlar om de strategier som görs kort tid innan måltiden påbörjas. Den första subkategorin här handlar om *konsistensanpassning* utifrån personer med stroke. Subkategorin *omgivande faktorer* utgår från strategier som både sjuksköterskan och personer med stroke använder.

Konsistensanpassning

Strategin att konsistensanpassa mat och dryck utgår från erfarenheter av personer med stroke. En acceptans nåddes av flera när det gällde att anpassa kost och vätska eftersom detta var en hjälp som gjorde att deltagarna kunde äta tillsammans med andra (Perry & McLaren, 2003a). Fem till sex

personer valde att acceptera förtjockningsmedel i vätska då det var nödvändigt men de hade fortfarande hopp om att konsistensanpassning var något som var tillfälligt. Några hade som strategi att dricka milkshake som en huvudsaklig dryck då den hade en bra konsistens (Perry & McLaren, 2003b). En annan strategi som nämns är att man valde bort mat som var svår att svälja (Medin et al., 2010), sallad nämns specifikt:

”Salad...is not easy, it doesn't go down very well, so you avoid eating it...and we've quietly adjusted to that” (Perry & McLaren, 2003a, s.189).

Andra deltagare hade svårt att finna acceptans kring att ändra konsistensen på mat och dryck. Flera uttryckte att sjukhusmaten var oaptitlig då de behövde äta och dricka sådant som var konsistensanpassat (Kitson et al., 2013). Även en del deltagare i studien av Perry och McLaren (2003b) ansåg att förtjockad vätska var oaptitligt vilket bidrog till ett begränsat vätskeintag. Ett begränsat vätskeintag och ökad törst nämns också i en studie av Jacobsson et al. (2000a), strategin som de använde för att hantera detta var att alltid ha ett glas vatten bredvid sängen. Trots att några hostade av tunn vätska hade flera som blivit utskrivna ifrån sjukhuset med förtjockningsmedel valt att inte använda det (Perry & McLaren, 2003b).

Omgivande faktorer

Kumlien och Axelsson (2002) lyfter de strategier som sjuksköterskan gör innan måltiden påbörjas. Detta innefattar att ge personerna tid att få resa sig från sängen i lugn och ro samt att ge läkemedel mot illamående för att underlätta måltiden. Personer med ätsvårigheter fick välja mat utifrån menyn och sjuksköterskan anpassade tiden på måltiden till deras aktiviteter eller gav mindre portioner fast oftare. Andra strategier var att anpassa omgivningen och att använda hjälpmedel i form av bestick, glas och tallrikar som var utformade för att fungera för den enskilde personen. Genom dessa strategier underlättades måltidssituationen så att några kunde äta självständigt. Sjuksköterskan såg även till att de fick en bra sittställning, placerade föremål på den synliga sidan om personen hade neglekt, vände på tallriken eller nämnde att det fanns mat kvar på tallriken.

För personer med stroke var att få assistans en viktig del för att både få lagad och hämtad mat (Medin et al., 2010) men också för att få hjälp med maten, så som att skära upp den i mindre bitar (Medin et al., 2010; Klinke et al., 2014). En av deltagarna i studien av Carlsson et al. (2004) beskrev att en strategi som han och hans fru använde var att frun förberedde smörgåsar och la dessa i kylskåpet så att det fanns lättillgängligt när frun inte var hemma. Fruns assistans och förberedelser gjorde honom mer självständig.

Måltidssituationen

Måltidssituationen behandlar själva måltidssituationen och de strategier som används för att kunna slutföra en måltid. Subkategorier här handlar om *kontroll* som personer med stroke använder som strategi för att hantera sina ätsvårigheter. Subkategorin *en hjälpande hand* beskriver sjuksköterskans strategier för att underlätta vid en måltid.

Kontroll

En strategi som användes av personer med stroke var att få kontroll över situationen genom att förbereda sig mentalt och fysiskt genom att hålla fokus, vila, äta långsamt och påminna sig själv om att endast göra en sak i taget.

”If I’m eating something I always have to think about it. I always think—now I have done enough chewing and can proceed to swallow and so forth” (Klinke et al., 2014, s.255).

Koncentration framstod som en viktig del under ätandet för att få en säker sväljning och att vara tyst under måltiden var en strategi som resulterade i bättre koncentration (Carlsson et al., 2004; Klinke et al., 2014). Att analysera sitt eget beteende och tänka över sitt agerande var viktigt för att uppnå kontroll över matsituationen och genom att äta säkert och ordentligt minskade risken för att bita sig och att maten fastnade i halsen:

”All the time you have to think of ... well, what kind food is this now... how am I going to deal with it to feel well? So then you become more careful” (Medin et al., 2010, s.776).

Att börja äta hälsosammare mat gav en känsla av att få kontroll över sin hälsa (Klinke et al., 2014). Strategier för att undvika att sätta i halsen var att inte ta för stora tuggor eller spotta ut mat/plocka ur munnen (Medin et al., 2010), andra strategier var att hosta eller dricka vatten så att maten slutligen kunde passera (Klinke et al., 2014). Sväljtekniker som användes var att svälja två gånger och att ha hakan nedåt (Perry & McLaren, 2003b). Medvetenheten om hur man ska hantera sväljningen och tolka sina egna kroppssignaler ökade med tiden (Jacobsson et al., 2000a). För vissa var det problematiskt att bli matade av andra eftersom de själva inte kunde styra hastigheten de fick maten på. Detta i kombination med att inte få tillräckligt med tid för att tugga och svälja kunde göra måltiden till en stressig och obehaglig situation (Medin et al., 2010).

En hjälpande hand

Westergren et al. (2001) beskriver i sin studie generella strategier som sjuksköterskan gör vid måltidssituationer samt vad som påverkade möjligheten att fullfölja en måltid. Studiens deltagare delades in i tre grupper där den första gruppen (n=9) inte kunde avsluta en måltid på grund av stora svårigheter i form av nedsatt koncentration, minskad vakenhet samt försämrade eller ingen sväljförmåga. Strategierna här handlade om en god sittposition, konsistensanpassad mat och att böja huvudet neråt mot hakan vid sväljning. Den andra gruppen (n=5) kunde avsluta en måltid med stöttande strategier och hade medelsvåra svårigheter i form av minskad eller brist på energi. Sjuksköterskans strategier för denna grupp var konsistensanpassad kost och dryck samt ansvara för en god sittposition. Den tredje gruppen (n=10) kunde avsluta en måltid med små svårigheter. Deltagarna i denna grupp fick själva ta till sig strategier som underlättade sväljningen så som tex. små tuggor, äta långsamt, bibehålla koncentrationen. Sjuksköterskans strategier för dessa personer var att lära ut tekniker som att ha hakan mot bröstet eller huvudet vänt mot försvagad kroppshalva under sväljning, anpassa sittställningen och konsistensanpassa mat och dryck.

Kumlien och Axelsson (2002) beskriver att sjuksköterskan i måltidssituationen kunde ge assistans i form av att mata, placera besticken i handen på patienten, stimulera, påminna och hjälpa till att torka runt munnen med en servett. Andra exempel som nämndes var att sjuksköterskan gav en del personer dryck via sked i stället för att dricka ur ett glas, skeden placerades långt bak i munnen för att underlätta sväljning. Flera strategier användes för att vara ett emotionellt stöd under måltiden, detta krävdes främst när personer med sväljsvårigheter var rädda för att sätta i halsen. Att göra måltiden till en trevlig stund kunde ske genom att ge tid under måltiden, hålla i handen och försöka upprätta en kommunikation under måltidssituationen. När det var möjligt kunde måltiden ske i matsalen om det var ett önskemål. Det var viktigt att anpassa måltidssituationen så att den upplevdes bekväm och trygg.

Diskussion

Metoddiskussion

En systematisk litteraturöversikt användes för att samla evidensbaserad forskning utifrån en specifik frågeställning som intresserade författarna (Polit & Beck, 2020; SBU, 2020). En systematisk litteraturöversikt är en lämplig metod för sjuksköterskor för att ta till sig den senaste forskningen inom en vald forskningsfråga (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). Författarna lyckades trots något begränsat utbud på forskning inom området hitta artiklar som berörde den aktuella forskningsfrågan.

Författarna av detta arbete hade från början tänkt skriva om undernäring hos personer med stroke, hur sjuksköterskan kan identifiera och förebygga undernäring men också om hur rehabiliteringsprocessen påverkas av undernäring. De träffar som då uppkom i databassökningarna i PubMed, Cinahl och Scopus handlade mestadels om validering av olika mätinstrument, medicinska aspekter i form av laboratoriska värden och jämförelser av olika dieter. Sökordet förebygga gav träffar som handlade om hur stroke eller andra sjukdomar kunde förebyggas. Det var således få artiklar som belyste strategier som förebyggde och hanterade undernäring hos personer med stroke. Omvårdnadsstrategier användes först i syftet men då omvårdnadsstrategier inte gav några relevanta träffar användes i stället sökord som "nursing intervention" i sökblocket. Efter att sökningen utförts framkom ett för litet underlag med artiklar som handlade om sjuksköterskans omvårdnadsstrategier. Författarna valde därför att bredda syftet till att inkludera strategier för personer med stroke. Strategier valdes därför som ord i syftet då det kan användas av både sjuksköterskan och personer med stroke. Det ena sökblocket innehåller därmed enbart sökord som rör sjuksköterskans vård och interventioner.

Det krävdes många sökningar i olika databaser innan författarna kom fram till de slutgiltiga sökblocken. Genom sökprocessen har olika bibliotekarier från biblioteket vid Göteborgs Universitet stöttat och bidragit till den slutgiltiga sökningen. Att bibliotekarier har varit delaktiga i processen är en metodisk styrka för litteraturöversikten.

Bettany och Saltikov (2016) har legat till grund för hur litteraturöversikten har utförts. Samtliga artiklar har lästs individuellt för att sedan jämföra individuella bedömningar. Att arbeta i par har

minskat risken för missuppfattningar och för att snedvridning av litteraturöversiktens resultat uppstått. Problem som uppstått har kunnat hanteras genom dialog med en handledare som har erfarenhet inom forskning. Engelska är inte författarnas modersmål vilket kan ha inneburit att viss data inte har översatts eller tolkats korrekt.

Författarna ville inkludera ny forskning i litteraturöversikten men då det fanns ett begränsat utbud av artiklar inom området valdes artiklar publicerade efter år 2000 i databassökningen. Endast artiklar som var peer reviewed inkluderades. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle uppfylla kravet på god forskningssed, etiska krav samt att artiklarna skulle uppfylla medelhög eller hög kvalitet enligt granskningsmallarna från SBU (2020) och Joanna Briggs Institute (u.å). För att en litteraturöversikt enligt Polit och Beck (2020) ska kunna uppnå god kvalitet och tillförlitlighet är det avgörande att samla artiklar inom ett specifikt område och att inkluderade artiklar kvalitetsgranskas på ett systematisk sätt. Sju artiklar som inte varit tillgängliga i fulltext har exkluderats från uppsatsen, vilket kan ha varit en potentiell svaghet. Författarna har försökt hitta de otillgängliga artiklarna som varit intressanta vid läsning av abstract genom att söka efter dessa via Göteborgs Universitetsbibliotek, Google Scholar och andra databaser.

All forskning inom stroke oavsett ischemisk stroke, intracerebral blödning eller subaraknoidalblödning har inkluderats i arbetet och samtliga termer har använts som sökord/ämnesord i databassökningen. Detta kan ses som en styrka i arbetet då strategier vid ätsvårigheter kan användas oavsett om orsaken till stroke beror på en propp eller blödning vid insjuknandet (Lindgren, 2014).

Inom rehabiliteringsmedicin ligger fokus på patientens medicinska tillstånd som leder till långvariga och komplexa funktionshinder. Rehabiliteringsprocessen utgår från ett helhetsperspektiv där såväl patientens fysiska-, psykiska-, sociala behov, delaktighet och livskvalitet blir belyst (Borg et al., 2015). En styrka utifrån ett rehabiliteringsperspektiv är att författarna valt att inkludera alla studier som handlar om personer med stroke oavsett i vilket skede forskningen bedrivits. De artiklar som inkluderats i arbetet är både från akutskedet, subakut-skede och den kroniska fasen. Genom att inkludera artiklar från olika tidsaspekter efter stroke har litteraturöversikten lyft strategier som kan vara användbara för personer med dysfagi och för sjuksköterskan under ett längre förlopp. Resultatet kan bidra med kunskap oavsett i vilket skede de möter personer med ätsvårigheter är i.

Artiklarna till resultatet har granskats utifrån SBU (2020) och Joanna Briggs Institute's (u.å) mallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Mallarna har använts för att säkerställa att artiklarna som inkluderats håller en vetenskaplig kvalitet. Artiklarna som har inkluderats i litteraturöversikten har haft olika perspektiv på ätsvårigheter utifrån olika kontext. Alla inkluderade artiklar har kunnat svara an på syftet, strategier vid ätsvårigheter och bidragit med relevant kunskap inom området.

De artiklar som arbetet baseras på har producerats i sju olika länder och från tre olika kontinenter. Inga tydliga skiljaktigheter kring strategier vid ätsvårigheter har kunnat avläsas mellan de olika

studierna. Det är en styrka att litteraturöversiktens har studier från flera länder, resultat kan därmed antas vara generaliserbara utifrån en internationell kontext.

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt visar på strategier som kan användas för att hantera ätsvårigheter utifrån sjuksköterskan och personer med ätsvårigheters perspektiv. För personer med ätsvårigheter krävs det ett hårt arbete, med träning och anpassning för att hantera den nya situationen. Att interagera med andra i sin omgivning, från att behöva assistans till att undvika sociala sammanhang, var strategier som användes för att underlätta ätandet. Koncentration under måltiden var viktigt för att möjliggöra en säker sväljning och det var betydelsefullt att omgivningen var trygg för personer med ätsvårigheter. Sjuksköterskan beskrivs kunna underlätta vid måltidsituationen, både genom omvårdnadsåtgärder, ge information, konsistensanpassning, fysisk anpassning eller verbal stöttning. Resultatet visar på att utbildning för personal ökar sjuksköterskans möjlighet att screena och vårda personer med ätsvårigheter. Sväljträning framstår som viktigt för att förbättra sväljfunktionen hos personen med ätsvårigheter. Sväljträning beskrivs också som en viktig intervention som sjuksköterskan bör utföra.

Litteraturöversiktens resultat är presenterad utifrån en tidslinje från det att ätsvårigheter uppstår till att patienten äter en måltid. Syftet med att beskriva resultatet genom en tidslinje var att ge en tydligare bild och struktur för läsaren. Ett annat syfte med fördelningen var att läsaren ska se patientens och sjuksköterskans strategier som något som samverkar framför något som skiljer sig åt.

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva vilka strategier som kan användas för att hantera ätsvårigheter. Vad kan det då innebära om det inte finns strategier vid sväljsvårigheter och vilken betydelse har näringsintaget för personer som fått stroke? Sondmatning är vanligt hos personer med stora sväljsvårigheter. Sondmatning är ett sätt att tillföra näring för den som inte annars får i sig tillräckligt med näring och energi (Irving & Rothenberg, 2012). James et al. (2005) undersökte hur effektivt sondmatning är som rehabiliteringsintervention. Frekvensen av hur många som mottog sondmatning skilde sig stort mellan olika sjukhus. De som fick sondmat hade högre frekvens av illamående och sämre funktionsnivå jämfört med de som mottog mat per os. Personer som fick sondmat 25% av den ineliggande tiden visade en motorisk och kognitiv förbättring jämfört med de som inte fick sondmat. Studien kan ge en förståelse för att tillräcklig näringstillförsel är en betydande intervention för att personer ska förbättra den fysiska och kognitiva förmågan efter stroke. Likt James et al. beskriver också Nishiyama et al. (2019) att nutrition är viktigt för personernas framtida funktionsnivå och återhämtning. Studien (Nishiyama et al., 2019) visade att äldre personer med ett större kaloriintag hade större funktionell självständighet jämfört med gruppen som fick i sig mindre näring. Ett näringsintag på >26 kcal/kg/dygn förbättrade ADL-förmågan. Det innebär att en person på 70 kg bör få i sig 1820 kcal per dag. Med denna kunskap bör ätsvårigheter och möjligheten till att få tillgodosett näringsbehov ta en större plats i dagens strokevård. Inom rehabiliteringssammanhang upplever författarna att näringsintag är ett område som inte prioriteras tillräckligt utifrån vilken effekt tillräckligt näringsintag har bevisats ha för personers återhämtning och rehabilitering. Resultat tyder

också på att det krävs extra kunskap om strategier för att stötta personer med ättsvårigheter, då denna patientgrupp har svårare att få tillgodosett sitt näringsbehov efter stroke.

Hanteringsprocess

Att få försämrad sväljförmåga påverkar patienten både fysiskt och psykiskt och att finna strategier för att minska ättsvårigheter blir då en del av rehabiliteringsprocessen (Carlsson et al., 2004; Perry & McLaren, 2003a). Om sjuksköterskan är närvarande genom rehabiliteringsprocessen kan personer med stroke bli stöttade i med och motgång. En specialistsjuksköterska kan bidra till att stödja och involvera närstående i den nya situationen. Under rehabiliteringsprocessen ska specialistsjuksköterskan kunna anpassa vård och utveckla arbetsmetoder för att stödja och stärka personen och den närståendes självbestämmande i den individuella rehabiliteringsplanen. Med en fördjupad expertkunskap kan specialistsjuksköterskan vägleda personen i att klara egenvård, använda ny-inlärda strategier och att tillämpa dessa i vardagliga sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2020b). Tidigare i litteraturöversiktens metod nämndes att resultatartiklarna inkluderar studier från sju länder. Sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter kan variera i olika länder, vilket innebär att sjuksköterskan på olika sätt kan arbeta med ättsvårigheter. Lai et al. (2018) beskriver att sjuksköterskan delegerade matning till annan omvårdnadspersonal. Svensk sjuksköterskeförening (2017) lyfter diskussionen kring att lämna omvårdnadsuppgifter till personal med lägre kompetens. Sjuksköterskan är den som har den högsta omvårdnadskompetensen och har ansvar för att bedöma och tolka patientens status. Matning kan anses vara en enkel omvårdnadsåtgärd men vid svår sjukdom eller vid komplexa funktionsnedsättning kan flera olika omvårdnadsinsatser vid matning behövas. Specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor har därför en viktig roll i omvårdnaden runt ätandet även om andra yrkesgrupper utför matningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Utbildning

I litteraturöversiktens resultat beskrivs utbildning för personal som en viktig del för att personer med stroke ska få en bra vård. Genom utbildning för vårdpersonal ökade följsamheten av de riktlinjer som fanns inom sväljning och nutrition (Perry & McLaren, 2003c). Enligt Socialstyrelsen (2020a) finns det skillnader i Sverige kring vilket arbete som utförs för att förebygga undernäring, de anser också att undernäring och ättsvårigheter har varit ett område som inte prioriterats tillräckligt. Sveriges kommuner och regioner (2021) utförde därför en nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer. Den lyfter olika förslag på hälsofrämjande och förebyggande insatser för personer med stroke. Några av dessa förslag innefattar utbildningsinsatser som syftar till att stärka kunskapen om nutrition, undernäring, teambaserad vård- och omsorg samt patientsäkerhetsarbete. Ättsvårigheter och nutrition är ett komplext problem som kräver ett interprofessionellt samarbete (Vårdhandboken, 2021). Utbildningsinsatsen kan vara en strategi mot förbättrad kunskap kring undernäring, nutrition och ättsvårigheter. Den personcentrerade vården bygger på att personens perspektiv ska vara lika viktigt som det professionella perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020a; Hewitt-Taylor, 2018; Ekman et al., 2020). I såväl utbildningar som i det kliniska arbetet för personer med ättsvårigheter bör ett personcentrerat förhållningssätt vara ett mål. Författarna har inte hittat någon utbildningsprogram som beskriver personcentrerad vård inom nutrition, däremot kan ett

personcentrerad förhållningssätt ses i rekommendationer inom ätstödjande åtgärder. Irving och Rothenberg (2012) belyser att ätstödjande åtgärder syftar till att både optimera för energi och näringsintag men också värna om personens autonomi, värdighet och livskvalitet. Vidare beskriver de att ätstödjande åtgärderna bör utprovas och tillämpas individuellt.

Sväljträning

Sväljträning lyfts i litteraturöversiktens resultat som en intervention som ger förbättrad sväljfunktion enligt Savcı och Acaroğlu (2021) och Lin et al. (2003). Jacobsson et al. (2000b) har studerat sväljträning som omvårdnadsinsats sett till effekt och kostnadseffektivitet. Studien visar på att de förväntade besparingarna till följd av sväljträning var större än interventionens kostnad. Särskilt kostnadseffektivt var sväljträning för de som fick näring via sond eller PEG när interventionen startade. Sväljträning kan därför bedömas som en effektiv omvårdnadsåtgärd sett till förbättring av sväljfunktion samt ur ett kostnadseffektivt perspektiv. Utifrån beprövad erfarenhet har nationella riktlinjer för stroke (Socialstyrelsen, 2020b) satt *bedömning av sväljformåga* som prioritet 1, det vetenskapliga underlaget för åtgärder runt nutrition och sväljning är fortfarande otillräckligt. Mer forskning behövs för att sväljträning ska få ett tillräckligt vetenskapligt underlag. Nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, 2020b) lyfter inte vikten av personcentrerad vård i kombination med sväljträning utan fokuserar enbart på sväljträning som intervention utifrån ett medicinskt perspektiv.

Sociala sammanhang

Måltider och sociala sammanhang är en viktig del av människans liv, detta framkommer tydligt i litteraturöversiktens resultat (Jacobsson et al., 2000a; Klinke et al., 2014; Medin et al., 2010, Perry & McLaren, 2003b). Flera strävar efter att framstå som självständiga och upprätthålla ett bra bordsskick (Jacobsson et al., 2000a; Klinke et al., 2014, Perry & McLaren, 2003b). I en annan studie (Johansson & Johansson, 2009) lyfts närståendes perspektiv på att leva med en anhörig med ätsvårigheter. Försämrat bordsskick beskrivs som något som gav ett obehag och minskad aptit för den närstående. Vissa närstående skrev att de gick ifrån middagsbordet eftersom de inte klarade av att hantera det försämrade ätbeteendet. En sorg och en saknad upplevdes över att inte längre kunna ha en avslappnad måltid med ett pågående samtal som tidigare under måltiderna. Ätsvårigheterna påverkade inte enbart relationen till varandra utan också relationen till andra personer utanför familjen. Det i sin tur leder till att umgänget med andra minskade. Ätsvårigheter är ett komplext problem som påverkar hela människan och dess omgivning. I litteraturöversikten har ätsvårigheter kunnat ses som något som kan leda till en ond spiral där relationer blir påverkade, vilket leder till minskad delaktighet som kan resultera till isolering och en försämrad psykisk hälsa. Med en ökad kunskap om strategier vid ätsvårigheter kan personen och den närståendes svårigheter hanteras och minskas. Som sjuksköterska eller annan vårdpersonal är det viktigt att utifrån personcentrerat förhållningssätt se hela personen utifrån fysiska, psykiska och sociala behov. Genom att öppna upp för samtal kan den sorg och oro som personer med ätsvårigheter och dennes närstående upplever minskas. Det är också av vikt att personen med ätsvårigheter och dennes närstående får stöd genom hela processen från insjuknandet till att personen kommer till sitt eget boende.

Konsistensanpassning

Att konsistensanpassa var en strategi sjuksköterskor använde (Kumilen & Axelsson, 2002; Westergren et al., 2001) för att underlätta vid ätsvårigheter. Genom att konsistensanpassa gör sjuksköterskan handlingen med en avsikt om att underlätta vid sväljsvårigheter. I Kumlien och Axelsson (2002) beskrev sjuksköterskor att de gav närstående information om personernas ätsvårigheter. Några närstående valde trots det att ta med mat de visste att personerna gillade men som skulle medföra en risk att svälja på ett säkert sätt. När personerna själva instämde på att äta det de närstående tog med fick sjuksköterskorna acceptera personens val. Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt tar sjuksköterskan till sig utav personen med ätsvårigheters val, nämligen att äta den mat som personen önskar.

I litteraturöversiktens resultat över personer med ätsvårigheters strategier framstår konsistensanpassning som en strategi som för flera underlättade sväljningen (Perry & McLaren, 2003a). Trots att konsistensanpassning framstod som en effektiv åtgärd valde flera deltagare att inte använda strategin (Kitson et al., 2013; Perry McLaren, 2003b). En viktig orsak till detta var att maten uppfattades som oaptitlig. Litteraturöversiktens resultat belyser att en strategi, i detta fall konsistensanpassning, var en bra strategi för några men sämre för någon annan. Personen med ätsvårigheter ska inkluderas i vilken konsistens kosten kan ha för att göra måltiden säker, aptitlig och trevlig. Detta resultat belyser vikten med att sjuksköterskan arbetar personcentrerat utifrån hela personens behov och önskemål. En annan aspekt i diskussionen om konsistensanpassning är risken för aspirationspneumoni. Aspirationspneumoni är en komplikation som är viktig att förebygga hos personer med dysfagi. Feng et al. (2019) lyfter att personer med dysfagi efter stroke har en 4,7 gånger högre risk att utveckla aspirationspneumoni jämfört med de utan dysfagi. Mortalitet efter fem år var signifikant högre bland personer med dysfagi. Det är viktigt att sjuksköterskan minskar risken för att aspirationspneumoni ska uppstå eftersom det medför en signifikant risk för patientens hälsa och välmående. Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt ska sjuksköterskan ge verktyg och information och förutsättningar för att personen ska kunna ta egna val gällande sin egen hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2020a).

Sjuksköterskan kan enligt Inggs och Christensen (2015) hamna i en etisk konflikt mellan att göra gott, personens autonomi och personens rätt till självbestämmande. De anser att när en relation mellan person och vårdare inleds är det grundläggande att identifiera vilka eventuella risker som kan förekomma. När ett etiskt dilemma har uppstått är nästa steg att samla in information om händelsen. Information kan inkludera tidigare medicinsk historik och personens kognitiva funktion. Sjuksköterskan bör bemöta personens oro och vara observant på kulturella och sociala aspekter samt på dennes livshistoria. Britten et al. (2020) beskriver att ett personcentrerat förhållningssätt bygger på ett partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan och att patientberättelsen ligger till grund för den fortsatta vården. Genom ett personcentrerat förhållningssätt förstärks personens autonomi och självbestämmande och det möjliggör för sjuksköterskan att möta varje enskild person på ett unikt sätt. Ett personcentrerat förhållningssätt inom rehabilitering ska präglas av en dialog där person, närstående och teammedlemmar möts.

Sammanfattande reflektion

Ättsvårigheter kan skapa ett lidande på flera plan, bland annat i form av isolering, förändring i relationer, undernäring och försämrade effekt av rehabiliteringen. Nutrition har visat sig vara väsentlig för personer med stroke med tanke på framtida funktionsnivå och återhämtning. Med denna kunskap ville författarna undersöka vilka strategier sjuksköterskan och personer med stroke använder vid ättsvårigheter för att underlätta ätandet. Det finns ett stort spann över vilka strategier som kan användas vid ättsvårigheter. Strategier vid ättsvårigheter bör anpassas till den enskilde personens behov och önskemål för att en personcentrerad vård ska uppnås. Föreliggande litteraturöversikt har kunnat lyfta både strategier ur sjuksköterskans och patientens perspektiv. Genom att ha en förståelse för bådades perspektiv och att ha ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient läggs grunden för att en personcentrerad vård ska vara möjlig. Tanken hamnar ofta på de strategier som påverkar själva måltidssituationen men litteraturöversiktens resultat har sträckt sig över ett bredare perspektiv. I verksamheterna behöver strategier och personcentrerad vård vid ättsvårigheter belysas genom hela vårdprocessen i synnerhet utifrån ett rehabiliteringsperspektiv.

Slutsatser

Ättsvårigheter påverkar personer med stroke på flera plan och det krävs hårt arbete från dem själva och stöttning från andra för att hantera den nya situationen. Interaktion med andra kan vara fördelaktig men också problematisk, en strategi kan vara att äta själv medan en strategi för någon annan kan vara att äta tillsammans med andra. Koncentration och kontroll beskrivs vara särskilt betydande vid sväljning. Sjuksköterskan kan på flera sätt ge praktisk hjälp vid måltider och sväljning men även bidra till att omgivande faktorer underlättar för personer med ättsvårigheter. Att utbilda personal inom screening och hantering av ättsvårigheter har visat sig bidra till att tidigare bedömningar utförs och att fler interventioner sätts in för att stödja personer med ättsvårigheter. Denna litteraturöversikt har synliggjort strategier vid ättsvårigheter utifrån patienten och sjuksköterskans perspektiv. Litteraturöversiktens resultat visar på en bredd och en variation på strategier som kan underlätta för den enskilde med ättsvårigheter. Att arbeta personcentrerat i verksamheterna är en förutsättning för att lämpliga strategier ska kunna tillämpas utifrån önskemål och behov.

Implikationer

- Tidig intensiv munvård påbörjad inom 24 timmar (fem minuter – tre gånger/dag) möjliggör att personer tryggt kan påbörja matning per oralt.
- Sväljträning är en effektiv metod som förbättrar sväljförmågan hos personer med sväljsvårigheter.
- Konsistensanpassning är en förutsättning för att underlätta och hantera en säker sväljning
- En god sittställning är en avgörande faktor som påverkar en persons förmåga att kunna slutföra en måltid.
- Personer med ättsvårigheter önskar mer stöttning av vårdpersonal.
- Personalen behöver utbildning för att riktlinjer för screening och behandling ska följas.
- Personcentrerad vård ger förutsättningar för att individanpassade strategier tillämpas.

- Andra användbara strategier är att: äta långsamt, behålla koncentrationen, ta små tuggor, ha hakan mot bröstet vid sväljning eller huvudet vänt mot försvagad kroppshalva under sväljning.

Förslag till vidare forskning

- Mer forskning behövs för att undersöka relationen mellan ätsvårigheter, undernäring och hur detta påverkar rehabiliteringen för personer med stroke.
- Mer forskning behövs som handlar om hur sjuksköterskan kan identifiera, behandla och förebygga undernäring hos personer med stroke utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.
- Mer forskning behövs generellt kring ätsvårigheter hos personer med stroke, kring strategier för hur man kan hantera dessa utifrån sjuksköterskans, annan vårdpersonal, person och närståendes perspektiv i kombination med personcentrerad vård.
- Det vetenskapliga underlaget för nutrition och sväljning är otillräckligt enligt Socialstyrelsen (2020b) och ämnet behöver lyftas mer.

Referenslista

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh D. M., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman C., Van Achterberg, T., Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet (British Edition)*, 383(9931), 1824-1830. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext)
- Bettany-Saltikov, J., & Mcsherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* (2 uppl.). London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Borg, J., Borg, K., Gerdle, B., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2015). Rehabiliteringsmedicin – bakgrund och aktuell roll i sjukvården. I J. Borg, K. Borg, B. Gerdle, & K. Stibrant Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin – teori och praktik* (2 uppl., s. 9-17). Studentlitteratur.
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person-centred healthcare. *BMJ*, 370, m2738. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2738>
- Carlsson, E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2004). Stroke and eating difficulties: long-term experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 825–834. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01023.x>
- Davis, J. P., Wong, A. A., Schluter, P. J., Henderson, R. D., O'Sullivan, J. D., & Read, S. J. (2004). Impact of premorbid undernutrition on outcome in stroke patients. *Stroke*, 35(8), 1930–1934. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000135227.10451.c9>
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård – från filosofi till praktik* (2 uppl., s.27-57). Liber.
- Fagerström, L. (2011). Introduktion till avancerad klinisk omvårdnad. I L. Fagerström (Red.), *Avancerad klinisk sjuksköterska – avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis* (s.21-50). Studentlitteratur.
- Feng, M.-C., Lin, Y.-C., Chang, Y.-H., Chen, C.-H., Chiang, H.-C., Huang, L.-C., Yang, Y.-H., & Hung, C.-H. (2019). The Mortality and the Risk of Aspiration Pneumonia Related with Dysphagia in Stroke Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(5), 1381–1387. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.011>
- Finestone, H. M., Greene-Finestone, L. S., Wilson, E. S., & Teasell, R. W. (1995). Malnutrition in stroke patients on the rehabilitation service and at follow-up: prevalence and predictors. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 76(4), 310–316. [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(95\)80655-5](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(95)80655-5)
- FOOD Trial Collaboration (2003). Poor nutritional status on admission predicts poor outcomes after stroke: observational data from the FOOD trial. *Stroke*, 34(6), 1450–1456. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000074037.49197.8C>
- Göteborgs universitet (2019). *Utbildningsplan för Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård*. Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien. https://studentportal.gu.se/digitalAssets/1723/1723938_1715619_v2neu-h19.pdf


- Harden, A. & Thomas, J. (2005). Methodological issues in combining diverse study types in systematic reviews, In *J social research methodology. Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13645570500155078>
- Hewitt-Taylor, J. (2018). *Personcentrerad vård i praktiken*. Studentlitteratur.
- Inggs, R., & Christensen, M. (2015). To feed or not to feed: using an ethical decision making model to support patient choice. *Singapore Nursing Journal*, 42 (3), 17-21. https://www.researchgate.net/profile/Rahim-Baghaei/publication/309477653_The_Rate_and_Type_of_Medication_Errors_Made_By_Nurses_A_Study_from_Northwestern_Iran/links/58b3504145851503be9e0def/The-Rate-and-Type-of-Medication-Errors-Made-By-Nurses-A-Study-from-Northwestern-Iran.pdf#page=19
- Irving F. G., & Rothenberg, E. (2012). Nutrition. I A. C. Jönsson (Red.), *Stroke: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s.123-138). Studentlitteratur.
- Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlind, P. O., & Norberg, A. (2000a). How people with stroke and healthy older people experience the eating process. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 255-264. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1365-2702.2000.00355.x>
- Jacobsson, C., Lindholm, L., Waldau, S., & Engström, B. (2000b). Cost effectiveness of nursing interventions in a post-stroke eating training programme — a pilot study. *Journal of Nursing Management*, 8 (5), 297—306. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1365-2834.2000.00193.x>
- James, R., Gines, D., Menlove, A., Horn, S. D., Gassaway, J., & Smout, R. J. (2005). Nutrition Support (Tube Feeding) as a Rehabilitation Intervention. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(12), 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2005.07.314>
- Joanna Briggs Institute. (u.å). *Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Johansson, A. E. M., & Johansson, U. (2009). Relatives' experiences of family members' eating difficulties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/11038120802257195>
- Jönsson, A.-C. (2015). Omvårdnad vid stroke. I K. Gottberg (Red.), *Omvårdnad vid neurologiska sjukdomar* (s.47-72). Studentlitteratur.
- Kitson, A. L., Dow, C., Calabrese, J. D., Locock, L., & Muntlin Athlin, Å. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: a qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 392-403. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.57-80). Studentlitteratur.
- Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2014). Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 250–260. <https://doi.org/10.1111/jocn.12401>

- Kumlien, S., & Axelsson, K. (2002). Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 498–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00636.x>
- Lin, L. C., Wang, S. C., Chen, S. H., Wang, T. G., Chen, M. Y., & Wu, S. C. (2003). Efficacy of swallowing training for residents following stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 469–478. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02830.x>
- Lindgren, A. (2014). Stroketyper - terminologi och definitioner. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2 uppl., s. 43–52). Studentlitteratur.
- Medin, J., Larson, J., Von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010). Striving for control in eating situations after stroke. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 772–780. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00775.x>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Liza, K., & Mu, P.-F. (2020). Systematic reviews of etiology and risk. I Aromataris, E., & Munn, Z. (Red.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global/>
- Nishiyama, A., Wakabayashi, H., Nishioka, S., Nagano, A., & Momosaki, R. (2019). Energy Intake at Admission for Improving Activities of Daily Living and Nutritional Status among Convalescent Stroke Patients. *Neurologia Medico-chirurgica*, 59(8), 313–320. <https://doi.org/10.2176/nmc.oa.2019-0002>
- Norrving, B., & Lindgren, A. (2020). Cerebrovaskulära sjukdomar. I J. Fagius & D. Nyholm (Red.), *Neurologi* (6 uppl., s.272-308). Liber.
- Perry, L., & McLaren, S. (2003a). Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2), 185–195. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(02\)00060-3](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(02)00060-3)
- Perry, L., & McLaren, S. (2003b). Eating difficulties after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 360–369. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02724.x>
- Perry, L., & McLaren, S. (2003c). Nutritional support in acute stroke: the impact of evidence-based guidelines. *Clinical Nutrition*, 22(3), 283–293. [https://doi.org/10.1016/s0261-5614\(02\)00213-3](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00213-3)
- Riksstroke. (2021). *Stroke och TIA – riskstrokes årsrapport för 2020 års data*. Riksstroke. https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2021/10/Riksstroke_Arsrapport_2020.pdf2020.pdf
- Savcı, C., & Acaroğlu, R. (2021). Effects of Swallowing Training and Follow-up on the Problems Associated with Dysphagia in Patients with Stroke. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(2), 137–149. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.19007>
- Siemund, R. (2014). Ischemisk stroke - diagnostik med DT och MR. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2 uppl., s. 99–108). Studentlitteratur.

- Socialstyrelsen. (2020a). *Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* (artikelnummer: 2020-4-6716). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020b). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Stöd för styrning och ledning* (artikelnummer 2020-1-6545). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020, oktober 15). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Omvårdnad – en fråga om liv och död* [Broshyr]. <https://www.swenurse.se/publikationer/omvardnad---en-fraga-om-liv-och-dod>
- Svensk sjuksköterskeförening. (11 november 2020a). *Personcentrerad vård*. Swenurse. <https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld>
- Svensk sjuksköterskeförening. (11 september 2020b). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom rehabilitering*. Swenurse. <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-rehabilitering>
- Sveriges kommuner och regioner. (16 mars 2021). *Undernäring hos vuxna – nationell kraftsamling*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomraden/undernaringhosvuxna.37137.html>
- Takahata, H., Tsutsumi, K., Baba, H., Nagata, I., & Yonekura, M. (2011). Early intervention to promote oral feeding in patients with intracerebral hemorrhage: a retrospective cohort study. *BMC Neurology*, 11(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-11-6>
- Terént, A. (2014). Epidemiologi och incidens av stroke i Sverige. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2 uppl., s. 21–29). Studentlitteratur.
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). Systematic reviews of effectiveness. I Aromataris, E., & Munn, Z. (Red.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global/>
- Vårdförbundet. (30 december 2019). *Specialistsjuksköterska*. <https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/karriar-och-utveckling/karriarvagar/vidareutbildning-till-sjukskoterska/>
- Vårdhandboken (15 februari 2021). *Nutrition – ansvarsfördelning*. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/ansvarsfordelning/>

- WMA Declaration of Helsinki. (2021). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2022-01-04 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wester, P. (2014). Riskfaktorer och primärprevention. I A. Gottsäter, A. Lindgren & P. Wester (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2 uppl., s. 31-42). Studentlitteratur.
- Westergren, A. (2012). Ät förmåga. I A.-C. Jönsson (Red.), *Stroke: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv* (s.85-102). Studentlitteratur.
- Westergren, A., Ohlsson, O., & Hallberg, I. R. (2001). Eating difficulties, complications and nursing interventions during a period of three months after a stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 416–426. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01884.x>
- World health organisation (u.å). <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organization-who-definition-of-stroke/>

Bilaga 1 - Databassökning



Cinahl headings

- Malnutrition
- eating
- "nutrition disorders"
- "eating disorders"
- "nutritional assessment"
- stroke
- "nursing interventions"
- "nursing care"
- "nursing science"
- "nursing interventions"



MeSH-termer

- malnutrition
- eating
- "nutritional disorder"
- "nutrition assessment"
- "feeding and eating disorders"
- stroke
- "brain infarction"
- "brain ischemia"
- "nursing care"

Tabell 4

Databas/sökord	Antal	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Begränsningar
PubMed 211215					
Malnutrition OR eating OR "nutritional status" OR "nutritional disorder" OR "nutrition intervention" OR "eating disorder*" OR undernutrition OR Malnourishment* OR "Nutritional assessment" OR "feeding and eating disorders"					Publication date 2000-2021, English
AND					
Stroke OR "cerebrovascular accident" OR apoplexy OR "brain infarction" OR "brain hemorrhage" OR "brain ischemia" OR "stroke complication*"					
AND					
nurs* OR "nursing intervention" OR "nursing care" OR "nursing science" OR "nursing intervention*"	230	77	47	15	

Databas/sökord	Antal	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Begränsningar
Cinahl 211215					
MW malnutrition OR malnutrition OR eating OR "nutritional status" OR "nutritional disorder" OR "nutrition intervention" OR "eating disorder*" OR undernutrition OR malnourishment* OR "nutritional assessment" OR ("feeding and eating disorders") OR MW (eating OR "nutrition disorders" OR "eating disorders" OR "nutritional assessment")					Publication date 2000-2021, English, Peer-reviewed, research article
AND					
MW stroke OR stroke OR "cerebrovascular accident" OR apoplexy OR "brain infarction" OR "brain hemorrhage" OR "brain ischemia" OR "stroke complication*"					
AND					
MW ("nursing interventions" OR "nursing care" OR "nursing science" OR "nursing interventions") OR nurs* OR "nursing intervention*" OR "nursing care" OR "nursing science"	25 (8°)	7	0	0	
Scopus 211215					
malnutrition OR eating OR "nutritional status" OR "nutritional disorder" OR "nutrition intervention" OR eating OR "eating disorder*" OR undernutrition OR malnourishment* OR "nutritional assessment" OR "nutrition assessment") OR "feeding and eating disorder"					Publication date 2000-2021, English, article
AND					

stroke OR "cerebrovascular accident" OR apoplexy OR "brain infarction" OR "brain hemorrhage" OR "brain ischemia" OR "stroke complication*"					
AND					
nurs* OR "nursing intervention" OR "nursing care" OR "nursing science" OR "nursing intervention*"	195 (120°)	7	1	0	

(°) = Dubletter (artiklar som uppkommit i sökningar i andra databaser, MW = word in subject heading i Cinahl)

Bilaga 2 – inkluderade studier efter kvalitetsgranskning

Referens & land	Design	Syfte	Datainsamlings- & analysmetod	Urval	Sammanfattning resultat	Kvalitet
<p>Carlsson, E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2004). Stroke and eating difficulties: long-term experiences. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 13(7), 825–834. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01023.x</p> <p>Sverige</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Utforskande, fallstudie</p> <p>Fenomenologisk intervjustudie</p>	<p>Att undersöka hur personer som drabbats av stroke upplever hur det är att leva med ätsvårigheter under en längre period</p>	<p>Insamling: Upprepade intervjuer och deltagande observationer</p> <p>Analys: Fenomenologisk analys</p>	<p>Urval: 3</p>	<p>Känner sig övergivna att själva lära sig strategier för att hantera ätsvårigheter, förlust av funktion och förmåga att utföra aktiviteter relaterat till mat. Vårdpersonalen hade bristande kunskap kring strategier vid ätsvårigheter.</p>	<p>Medel</p> <p>Etiskt godkänd</p>
<p>Jacobsson, C., Axelsson, K., Österlind, P.O., & Norberg, A. (2000a). How people with stroke and healthy older people experience the eating process. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 9, 255-264. https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1365-2702.2000.00355.x</p> <p>Sverige</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Observation, intervju och klinisk undersökning</p>	<p>Att beskriva ätprocessen, upplevelser av att äta och munfunktioner.</p>	<p>Insamling: Observation under testmåltid, semistrukturerade intervjuer om att äta och test av oral funktion</p> <p>Analys: Kvalitativ analys.</p>	<p>Urval: 45</p>	<p>De flesta av personerna med stroke hade någon form av ätsvårighet. Hälften hade svårt att hantera bestick och transportera mat från tallriken till munnen medan de flesta av de friska personerna inte hade några svårigheter. De flesta deltagarna hade förändrat smak och luktsinne oavsett stroke eller ej. Flera uttryckte</p>	<p>Medel</p> <p>Etiskt godkänd</p>

					rädsla för att kvävas och att de hade obehag i mun och svalg.	
Kitson, A.L., Dow, C., Calabrese, J.D., Locock, L., & Muntlin Athlin, Å. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: a qualitative analysis. <i>International journal of nursing studies</i> , 50(3), 392-403. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.017	Kvalitativ Fenomenologisk intervjustudie	Hur personer som överlevt stroke upplevde vården och vårdande /bemötande från personalen.	Insamling: Narrativa intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	Urval: 15	Deltagarna bar på flera plågsamma minnen från vården och vårdandet. Varje fysiskt behov, tex ätandet och matsituationer gav psykosocial eller känslomässig påverkan.	Hög Etiskt godkänd
Australien						
Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Thorsteinsson, B., & Jónsdóttir, H. (2014). Living at home with eating difficulties following stroke: a phenomenological study of younger people's experiences. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(1-2), 250–260.	Kvalitativ studie Fenomenologisk intervjustudie	Upptäcka och beskriva upplevelser av ätrelaterade svårigheter från personer med stroke.	Insamling: intervjuer Analys: Fenomenologisk analys	Urval: 7	Ättsvårigheter gav inte enbart undernäring, den påverkade också personernas existentiella, sociala, och kulturella liv. Strategier för att hantera ättsvårigheter i form av tex. äta långsamt, välja enkel mat, vila innan måltid, en sak i taget	Hög Etiskt godkänd

https://doi.org/10.1111/jocn.12401						
Island						
Kumlien, S., & Axelsson, K. (2002). Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 11(4), 498–509. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00636.x	Kvalitativ Intervjustudie	Beskriva ätande, matning och nutrition hos patienter med stroke på äldreboenden och beskriva sjuksköterskornas bedömningar	Insamling: intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Urval: 40 patienter 30 vårdpersonal	De flesta uppvisade någon form av ätsvårigheter. Antal ätsvårigheter kunde variera från 1-7 st per patient, vilket belyser komplexitet kring ätsvårigheter. Ätsvårigheter var sällan nämnda i journalerna. Strategier från vårdpersonal och patient tex. placering av tallrik, vrida på huvudet, önskekost, munhälsa	Medel Etiskt godkänd
Sverige						
Lin, L.-C., Wang, S.-C., Chen, S. H., Wang, T.-G., Chen, M.-Y., & Wu, S.-C. (2003). Efficacy of swallowing training for residents following stroke. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 44(5), 469–478.	Kvantitativ Icke randomiserad interventionsstudie Kvasi-experimentell	Bedöma sväljningsresultat av sväljträning hos patienter med stroke med dysfagi.	Insamling: Icke randomiserad interventionsstudie Analys: chi-square, Wilcoxon, och Mann-Whitney 'U' tests	Urval: 49	Efter att medelvärdet efter interventionen och innan interventionen jämförts i båda grupperna visade det på en signifikant skillnad i volym som svaldes per sekund mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen ($P=0.009$). Det fanns	Hög Etiskt godkänd

https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02830.x	parallell kluster design				också en signifikant skillnad i volym per sväljning mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen ($P=0.008$)...	
Taiwan					Strategi: sväljträning	
Medin, J., Larson, J., Von Arbin, M., Wredling, R., & Tham, K. (2010). Striving for control in eating situations after stroke. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 24(4), 772–780. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00775.x	Kvalitativ Tolkande deskriptiv metod	Beskriva erfarenheter av ätsvårigheter hos patienter med stroke 3 månader efter stroke.	Insamling: semistrukturerad intervju med öppna frågor Analys: Kvalitativ analys	Urval: 14	Att sträva efter att få kontroll lyftes som en viktig strategi för att kunna äta säkert och ordentligt.	Hög Etiskt godkänd
Sverige						
Perry, L., & McLaren, S. (2003a). Coping and adaptation at six months after stroke: experiences with eating disabilities. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 40(2), 185–195.	Kvalitativ Kohort studie	Undersöka patienters erfarenheter av ätsvårigheter	Insamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ analys	Urval: 183	Mat och ätande sågs som en viktig del i deltagarnas liv. Att sätta rimliga mål användes som strategi.	Medel Etiskt godkänd

https://doi.org/10.1016/s0020-7489(02)00060-3						
Storbritannien						
Perry, L., & McLaren, S. (2003b). Eating difficulties after stroke. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 43(4), 360–369. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02724.x	Kvalitativ Kohort studie	Beskriva hur strokeöverlevare upplever ätsvårigheter 6 månader efter stroke.	Insamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ analys	Urval: 183	Ätande och matsituationer var en viktig del av livet. Ätsvårigheter fick en lite uppmärksamhet av vården. Strategier som matanpassning och fysiska anpassningar gjordes.	Medel Etiskt godkänd
Storbritannien						
Perry, L., & McLaren, S. (2003c). Nutritional support in acute stroke: the impact of evidence-based guidelines. <i>Clinical Nutrition</i> , 22(3), 283–293. https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00213-3	Kvantitativ Prospektiv kvasi-experimentell design	Utveckla, implementera och utvärdera evidensbaserade riktlinjer för koststöd efter akut stroke med hjälp av en mångfacetterad förändringsstrategi.	Insamling av personal- och patientresultat innan och efter implementering av riktlinjer. Analys: Mann-Whitney <i>U</i> -test, Students <i>t</i> -test	Urval Grupp 1: 200 Grupp 2: 200	Screening av sväljförmåga inom 24 timmar gick från 57% (n:106) till 74% (n:123) efter utbildning av personalen $P < 0.001$. Nutrition-screening gick från 23% (n:46) till 57% efter utbildning (n:115) $P < 0.001$.	Medel Etiskt godkänd
Storbritannien						
Savcı, C., & Acaroğlu, R. (2021). Effects of Swallowing Training and Follow-up on the Problems Associated with Dysphagia	Kvantitativ	Avgöra effekten av sväljträning efter stroke och uppföljning på sväljfunktion,	Insamling: Kartläggning av deltagarnas sväljfunktion,	Urval: 32	Tiden för hur lång tid det tog att avsluta en testportion var (mean) 4,78 minuter och mängden mat som konsumerades ökades	Medel Etiskt godkänd

in Patients with Stroke. <i>Florence Nightingale journal of nursing</i> , 29(2), 137–149. https://doi.org/10.5152/FN.JN.2021.19007	Kvasi-experimentell studie	näringsstatus, och utveckling av problem i samband med dysfagi.	Barthel Index och SMMT Analys: Bonferroni test, Friedman test, Wilcoxon signed ranks test, och Yates' continuity korrelation test		med (mean) 56.87 ml, mellan första och andra uppföljningen. (P < 0.01). Strategi: sväljträning	
Takahata, H., Tsutsumi, K., Baba, H., Nagata, I., & Yonekura, M. (2011). Early intervention to promote oral feeding in patients with intracerebral hemorrhage: a retrospective cohort study. <i>BMC Neurology</i> , 11(1), 6. https://doi.org/10.1186/1471-2377-11-6	Kvantitativ Retrospektiv kohort studie	Fastställa genomförbarheten, riskerna och kliniska resultat av tidig intensiv munvård och en ny logoped/sköterskeledd strukturerad policy för oral matning till patienter med ICH.	Insamling: Genomgå ett interventionsprogram. Analys: Kaplan-Meier method and Cox proportional hazard model	Urval: 90	Andelen patienter som klarade att inta kost per oralt var signifikant högre i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (86.8% (112/129) vs. 67.8% (61/90); odds ratio 3.13, 95% CI, 1.59-6.15; P < 0.001) Interventionsgruppen hade färre lunginflammationer jämfört med kontrollgruppen (20.9% (27/129) vs. 35.6% (32/90); odds ratio 0.48, 95% CI, 0.26-0.88; P = 0.016).	Medel Etiskt godkänd

					Strategi: intensiv munvård i syfte att förbättra oral matning	
Westergren, A., Ohlsson, O., & Hallberg, I. R. (2001). Eating difficulties, complications and nursing interventions during a period of three months after a stroke. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 35(3), 416–426. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01884.x Sverige	Kvantitativ Observation och klinisk undersökning	Syftet var att beskriva ätsvårigheter och sväljning hos personer med dysfagi de första 2 veckorna efter stroke, omvårdnadsinsatser och utveckling av komplikationer under 3 månader. Det andra syftet var att utforska vilka ätsvårigheter som påverkade förmågan att avsluta måltider.	Insamling: Observation av ADL, undersökning av neurologisk funktion, nutritionsstatus och respiratoriska infektioner. Analys: Bedömning av laboratorisk, neurologisk, nutritionsstatus och ADL-funktion.	Urval: 24	Nio personer kunde inte slutföra en måltid trots måltidsassistans r/t nedsatt vakenhet och nedsatt sväljfunktion. Fem personer slutförde en måltid med stora svårigheter och tio personer slutförde en måltid med mindre svårigheter. De som inte kunde slutföra en måltid själv var mer beroende av att få hjälp med ADL jämfört med de som kunde slutföra en måltid med mindre svårigheter. Strategier: kroppsposition, konsistensanpassning av mat och dryck, små mängder mat, äta långsamt, ökad koncentration på sväljning vid måltid	Medel Etiskt godkänd

Bilaga 3 – Exkluderade studier i steg 2 & 3

Artikel	Orsak till exkludering
Mullins, N. (2020). Nutrition and hydration management among stroke patients in inpatient rehabilitation: a best practice implementation project.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Hede, GW., Faxén-Irving, G., Olin, AÖ., Ebbeskog, B., & Crisby, M. (2016). Nutritional assessment and post-procedural complications in older stroke patients after insertion of percutaneous endoscopic gastrostomy - a retrospective study.	Exkluderad på grund av att den ej innehåller strategier
Persenius, M., Hall-Lord, ML., Wilde-Larsson, B., & Carlsson, E. (2015). Clinical nursing leaders' perceptions of nutrition quality indicators in Swedish stroke wards: a national survey.	Exkluderad på grund av att den ej innehåller strategier
Carlsson, E., Ehnfors, M., & Ehrenberg, A. (2010). Multidisciplinary recording and continuity of care for stroke patients with eating difficulties.	Exkluderad på grund av att den ej innehåller strategier
Lee, YC., & Chiu, EC. (2021). Nutritional status as a predictor of comprehensive activities of daily living function and quality of life in patients with stroke.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Tamburri, LM., Hollender, KD., & Orzano, D. (2020). Protecting Patient Safety and Preventing Modifiable Complications After Acute Ischemic Stroke.	Exkluderad på grund av att den ej innehåller strategier
Carlsson, E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2006). Recording of nursing assessment and interventions for stroke patients with eating difficulties	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
James, R., Gines, D., Menlove, A., Horn, SD., Gassaway, J., & Smout, RJ. (2005). Nutrition support (tube feeding) as a rehabilitation intervention.	Exkluderad på grund av att den ej innehåller strategier
Rowat, A. (2011). Malnutrition and dehydration after stroke.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Westergren, A. (2008). Nutrition and its relation to mealtime preparation, eating, fatigue and mood among stroke survivors after discharge from hospital - a pilot study.	Exkluderad då den enbart jämför samband mellan trötthet och undernäring.
Carlsson, E., Ehnfors, M., Eldh, AC., & Ehrenberg, A. (2012). Accuracy and continuity in discharge information for patients with eating difficulties after stroke.	Exkluderad då den inte handlar om strategier vid ätsvårigheter.
Bååth, C., Hall-Lord, ML., Idvall, E., Wiberg-Hedman, K., & Wilde Larsson, B. (2008). Interrater reliability using Modified Norton Scale, Pressure Ulcer Card, Short Form-Mini Nutritional Assessment by registered and enrolled nurses in clinical practice.	Exkluderad då den inte handlar om strategier vid ätsvårigheter
Grant, JS., Glandon, GL., Elliott, TR., Giger, JN., & Weaver, M. (2004). Caregiving problems and feelings experienced by	Exkluderad då det inte går att urskilja strokepatienter från

family caregivers of stroke survivors the first month after discharge.	resultatet. Innehåller inte ätsvårigheter
Pajalic, Z., Karlsson, S., & Westergren, A. (2006). Functioning and subjective health among stroke survivors after discharge from hospital.	Exkluderad då det är svårt att urskilja ätsvårigheter och näring från resterande aktiviteter. Nämnar hur vanligt det är med sväljsvårigheter men handlar inte om strategier.
Medin, J., Windahl, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2012). Eating difficulties among patients 3 months after stroke in relation to the acute phase.	Exkluderad då den handlar om förekomst av ätsvårigheter och handlar inte om strategier för hur man hanterar det
McGrail, A., & Kelchner, L. (2015). Barriers to oral fluid intake: beyond thickened liquids.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Wojszel, ZB. (2006). Determinants of nutritional status of older people in long-term care settings on the example of the nursing home in.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Tsai, AC., & Shih, CL. (2009). A population-specific Mini-Nutritional Assessment can effectively grade the nutritional status of stroke rehabilitation patients in Taiwan.	Exkluderad då den inte innehåller strategier
Bomze, L., Dehom, S., Lao, WP., Thompson, J., Lee, N., Cragoe, A., Luceno, C., & Crawley, B. (2021). Comorbid Dysphagia and Malnutrition in Elderly Hospitalized Patients.	Exkluderad då det inte går att urskilja strokepatienter från resultatet
Ickenstein, GW., Höhlig, C., Prosiel, M., Koch, H., Dziewas, R., Bodechtel, U., Müller, R., Reichmann, H., & Riecker, A. (2012). Prediction of outcome in neurogenic oropharyngeal dysphagia within 72 hours of acute stroke.	Exkluderad då den handlar om att kunna förutse vilka som förväntas ha fortsatt sväljsvårigheter 90 dagar efter strokeinsjukandet
Westergren, A., Ohlsson, O., & Hallberg, IR. (2002). Eating difficulties in relation to gender, length of stay, and discharge to institutional care, among patients in stroke rehabilitation.	Exkluderad då den inte handlar om strategier utan handlar om att jämföra ätsvårigheter r/t kön, längd på sjukhusvistelse och vad patienten skrevs ut till
Rowat, A. (2014). Dysphagia, nutrition and hydration post stroke.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Westergren, A., Lindholm, C., Mattsson, A., & Ulander, K. (2009). Minimal eating observation form: reliability and validity.	Exkluderad då den validerar två olika instrument
Westergren, A., Karlsson, S., Andersson, P., Ohlsson, O., & Hallberg, IR. (2001). Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation.	Exkluderad då den enbart beskriver förekomst av ätsvårigheter och handlar inte om patientens eller

	sjuksköterskans strategier vid ätsvårigheter
Papparotto, C., Bidoli, E., & Palese, A. (2013). Risk factors associated with malnutrition in older adults living in Italian nursing homes: a cross-sectional study.	Handlar inte om personer med stroke
Nagano, A., Yamada, Y., Miyake, H., Domen, K., & Koyama, T. (2015). Comparisons of Predictive Equations for Resting Energy Expenditure in Patients with Cerebral Infarct during Acute Care.	Exkluderad då den jämför olika mätinstrument
Nagano, A., Maeda, K., & Wakabayashi, H. (2016). The Relevance of Nutritional Status and Inactivity to Changes in Quadriceps Muscle Thickness in Patients after Acute Stroke.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Hughes, SM. (2011). Management of dysphagia in stroke patients.	Exkluderad då det är ett utdrag från en tidning
Adams, J. (2004). An exploration of nutrition and eating disabilities in relation to quality of life at 6 months post-stroke.	Exkluderad då den jämför nutrition och QoL
Perry, L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: Identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses.	Exkluderad då den det enbart innehåller sjuksköterskors screening av dysfagi
Sander, R. (2004). Stroke and eating difficulties: the long-term experiences.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Sander, R. (2012). Problems eating after stroke.	Exkluderad på grund av att den ej fanns tillgänglig i fulltext
Holdoway, A. & Smith, A. (2020). Meeting nutritional need and managing patients with dysphagi	Exkluderad då det inte är en artikel
Wang, J., Luo, B., Xie, Y., Hu, HY., Feng, L., & Li, Z-N. (2014). Evaluation methods on the nutritional status of stroke patients.	Review artikel
Wilainuch, P. (2013). Two forms of questioning regarding the topic of eating in stroke care in Thailand.	Exkluderad då den inte handlar om strategier
Blanař, V., Hödl, M., Lohrmann, C., Amir, Y., & Eglseer, D. (2019). Dysphagia and factors associated with malnutrition risk: A 5-yr multicentre study.	Handlar om dysfagi generellt.
Aadal, L., Mortensen, J., & Nielsen, Jø.F. (2015). Weight reduction after severe brain injury: A challenge during the rehabilitation course.	Handlar enbart om förvärvad hjärnskada.
Wilainuch, P. (2013). Two forms of questioning regarding the topic of eating in stroke care in Thailand.	Handlar inte om strategier.
Francescato, A., Cutrupi, D., Fratte, M.D., & Anglani, A. (2011). Post-stroke early dysphagia: An underestimated problem.	Ej tillgänglig.

Medin, J., Windal, J., von Arbin, M., Tham, K., & Wredling, R. (2011). Eating difficulties among stroke patients in the acute state: A descriptive, cross-sectional, comparative study.	Undersöker könsskillnader.
Chai, J., Chu, F.C.S., Chow, T.W., & Shum, N.C. (2008). Prevalence of malnutrition and its risk factors in stroke patients residing in an infirmary.	Endast förekomst av undernäring.
Jönsson, A.-C., Lindgren, I., Norrving, B., & Lindgren, A. (2008). Weight loss after stroke: A population-based study from the Lund Stroke Register.	Förekomst av undernäring
Hamilton, S., & McLaren, S.M. (2000). Evidence-based practice in stroke assessment and recording: An evaluation of the implementation of guidelines using a multifaceted strategy.	Ingen artikel.
Carlsson, E., Ehnfors, M., Eldh, A. C., & Ehrenberg, A. (2012). Information transfer and continuity of care for stroke patients with eating difficulties from the perspectives of nursing staff in Swedish elderly care. <i>NI 2012: 11th International Congress on Nursing Informatics, June 23-27, 2012, Montreal, Canada. International Congress in Nursing Informatics (11th: 2012: Montreal, Quebec), 2012, 61.</i>	Står ej något om etiskt granskad. Exkluderas då den inte är en riktig studie utan är en sammanfattning av något som presenterats på en kongress. Exkluderas efter kvalitetsgranskning.
Teeling SP, Coetzee H, Phillips M, McKiernan M, Ní ShÉ É, Igoe A. (2019) Reducing risk of development or exacerbation of nutritional deficits by optimizing patient access to mealtime assistance. <i>Int J Qual Health Care</i> . doi: 10.1093/intqhc/mzz060.	Ingen vetenskaplig artikel. Handlar om ett förbättringsarbete på en avdelning. Ingen systematisk metod och inget etiskt godkännande. Exkluderas efter kvalitetsgranskning.

Bilaga 4 – Extraktion av data – kvalitativa artiklar

ARTIKEL	SIDA	STYCKE	RAD	EXTRAHERAD DATA	ÖPPEN KODNING	SUB-KATEGORI	KATEGORI
<i>Carlsson et al. (2004)</i>	830	4	5-7	Relearning to eat was something that the informants perceived as a task that they had to handle mostly on their own.	Att själv lära om på nytt	Hanteringsprocess	Första steget mot en bättre måltidssituation
<i>Kitson et al. (2013)</i>	398	6	1-4	A universal problem was the quality of the hospital food. Those who had required pureed food because they had initial problems with swallowing found them unappetising	Konsistensanpassad mat upplevdes som oaptitlig	Konsistensanpassning	Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen
<i>Klinke et al. (2014)</i>	255	8	5-9	Being well aware of reduced eating abilities, the participants knew the consequences of being inattentive while eating: ‘You always face it when you forget, you get punished. It does not happen very often, yes, this is learning the hard way’.	Koncentration och medvetenhet	Kontroll	Måltidssituationen
	256	1	9-13	Some participants completely ceased meeting others for dinner because they found the consequences too risky: ‘I would say that I have some social phobia now. I socialized a lot before, always met new people, but now,	Att distansera sig från andra	Sociala sammanhang	Planering inför måltidssituationen

			it exhausts me. I rather want to be at home				
<i>Kumlien & Axelsson (2002)</i>	502	1	1-4	The intervention described involved arranging the environment, e.g. placing things on the 'visible' side of the patient. Otherwise, the nurse said that she had to turn the plate and tell the patient that half of the portion was left.	Fysisk anpassning	Omgivande faktorer	Förberedande insatser i nära anslutning till måltidssituationen
	502	1	7-11	One RN described how she gave a relative information about consequences of dysphagia, such as aspiration, as the husband sometimes tried to feed his wife, although she could not swallow anything and was tube-fed	Upplysning och ge information	Utbildning och screening	Första steget mot en bättre måltidssituation
	504	1	2-4	It was reported that one patient was given emotional support during eating, as he feared aspiration.	Stöttning under måltiden	En hjälpare hand	Måltidssituationen
	504	4	13-15	Holding the patient's hand and trying to establish communication, while slowly assisting the feeding, was given.	Ge social stöttning	En hjälpare hand	Måltidssituationen
<i>Medin et al. (2010)</i>	777	3	4-6	Avoiding' was used in social settings and was a further way of being careful. They had to be	Att känna kontroll och trygghet i sociala sammanhang	Sociala sammanhang	Planering inför måltidssituationen

			careful of where, what and with whom they ate.				
<i>Perry & McLaren (2003b)</i>	366	1	5-7	Two survivors experienced coughing with thin fluids. Five other participants who had been discharged from hospital with thickener had stopped using it.	Att välja bort konsistensanpassning	Konsistensanpassning	Förberedande insatser inför måltidsituationen

Bilaga 5 – Extraktion av data – kvantitativa artiklar

<i>Artikel</i>	<i>Population</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparative intervention</i>	<i>Outcomes</i>
Kategori	Första steget mot en bättre måltidssituation			
Subkategori	Sväljträning			
<i>Savcı & Acaroğlu (2021)</i>	n=32 Inclusion criteria: Diagnosed with acute stroke. Patients with a standardized mini mental test (SMMT) score ≥ 24 , having the first assessment of swallowing function within 24–48 hours.	Swallowing training and follow-up were performed in accordance with the information included in the training brochure. Chin-to-chest, supraglottic swallowing, and Mendelsohn maneuvers were used. Families /caregivers were included in the training	This study was conducted as a single-group, pretest-posttest, quasi-experimental	When the dependence related to the nutrition dimension of the Barthel Index was examined, it was found that 43,8% of the patients in the first and second follow-ups and 31,3% of them in the third follow-up were functionally dependent, which was also found to be statistically significant ($p < 0.05$). When the mean score of the bedside water drinking assessment test, which was performed to evaluate the swallowing function of the patients, was examined; it was observed that dysphagia, which was high in the first follow-up, decreased but continued in the second follow-up, and

				<p>that the swallowing function almost returned to normal in the third follow-up, and this difference was found to be statistically highly significant ($p < 0.01$).</p> <p>The mean duration of eating decreased by 4.78 minutes in the second follow-up compared with the first follow-up, and that the mean amount of food consumed increased by 56.87 mL in the second follow-up compared with the first follow-up. This difference was found to be statistically significant ($p < 0.01$)</p>
Kategori:	Planering och hantering inför måltid			
Subkategori:	Munvård			
<i>Takahata et al. (2011)</i>	<p>Intervention group: n=129 Control group: n=90</p> <p>Inclusion criteria: Patients with spontaneous intracerebral hemorrhage (ICH).</p> <p>The diagnosis of ICH was based on</p>	<p>Early intervention program for oral feeding. Intensive oral care and commencement of oral feeding and behavioural intervention.</p> <p>Intensive oral care – started within 24 hours. Involved teeth brushing and rinsing with 100 ml of water while the patient was supported in a lateral semi-sitting position. Water was carefully removed by suction to prevent the patient from</p>	<p>Prior to the introduction of this program, oral care with brushing and rinsing was provided once per day to all cases, regardless of the level of consciousness and intubation status. The timing of commencing oral feeding was left to</p>	<p>Univariate comparisons showed that the proportion of patients with a FOIS (function oral intake scale) score of 4-7 was significantly higher in the early intervention group compared with the control group (86.8% (112/129) vs. 67.8% (61/90).</p> <p>The study showed that a high percentage of acute ICH patients were able to eat after intensive oral care that was followed by an early behavioral intervention, and did not increase the incidence of chest infection,</p>

	<p>symptoms, neurological signs and the results of a brain computed tomography (CT) scan. Magnetic resonance imaging and angiography were also routinely performed. Conventional digital subtraction angiography and/or three-dimensional CT angiography were also performed to exclude organic lesions.</p>	<p>accidentally swallowing it. 5-minute-long oral care session was provided at least 3 times daily. After oral feeding was initiated, oral care was provided before and after meals and before bedtime.</p> <p>Patients were considered eligible to commence trials of oral feeding when they regained consciousness (spontaneous eye opening) and were able to maintain a supported sitting position and follow simple commands, such as releasing and clasping the examiner's hand or opening and closing their mouth. Patients were screened for dysphagia with a food test that consisted of eating pudding or jelly. A fiber-optic endoscopic swallowing evaluation were performed in selected patients. Specialized training from SLTs was also provided for patients with severe dysphagia. Trained nurses performed the</p>	<p>the attending physician's discretion. Upon commencement of oral feeding, the repetitive saliva swallowing test (dry swallowing test) and the 3-ml water-swallowing test were used as screens only for those with a long fasting period. Diet modification and posture adjustment were done in the same way as in the early intervention group.</p>	<p>unfavourable functional outcomes or death.</p>
--	--	---	---	---

		intervention during feeding for a maximum of one hour (average = 30 minutes) three times per day.		
--	--	---	--	--